

Digitized by the Internet Archive  
in 2022 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115485781>











CAI  
FN  
-E77

63



# **Hazardous Materials Information Review Commission Canada**

## **Performance Report**

For the period ending  
March 31, 2003

**Canada**

ESTIMATES



## The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Minister of Public Works and Government Services Canada — 2003

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca).

Available in Canada through your local bookseller or by mail from  
Canadian Government Publishing — PWGSC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-4/41-2003  
ISBN 0-660-62392-7





## Foreword

In the spring of 2000, the President of the Treasury Board tabled in Parliament the document "Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada". This document sets a clear agenda for improving and modernising management practices in federal departments and agencies.

Four key management commitments form the basis for this vision of how the Government will deliver their services and benefits to Canadians in the new millennium. In this vision, departments and agencies recognise that they exist to serve Canadians and that a "citizen focus" shapes all activities, programs and services. This vision commits the Government of Canada to manage its business by the highest public service values. Responsible spending means spending wisely on the things that matter to Canadians. And finally, this vision sets a clear focus on results – the impact and effects of programs.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens on behalf of ministers. Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective performance reporting (provided in the *Guide to Preparing the 2003 Departmental Performance Report*: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gl-ld\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gl-ld_e.asp)). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes - benefits to Canadians and Canadian society - and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets the department's performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

In performance reports, departments and agencies strive to respond to the ongoing and evolving information needs of parliamentarians and Canadians. The input of parliamentarians and other readers can do much to improve these reports over time. The reader is encouraged to assess the performance reports of organisations according to the established principles, and provide comments to departments and agencies to help them improve in their next planning and reporting cycle.

---

This report is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site:  
<http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dpre.asp>

**Comments or questions can be directed to:**  
Results-based Management Directorate  
Treasury Board of Canada Secretariat  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa, Ontario K1A 0R5  
**OR at:** [rma-mrr@tbs-sct.gc.ca](mailto:rma-mrr@tbs-sct.gc.ca)







Hazardous Materials Information  
Review Commission

Conseil de contrôle des renseignements  
relatifs aux matières dangereuses

# Departmental Performance Report



For the  
period ending  
March 31, 2003

A. Anne McLellan  
Minister of Health

Canada





## Table of Contents

<b>I.</b>	<b>The President's Message</b>	<b><u>1</u></b>
<b>II.</b>	<b>The Context for Our Performance</b>	<b><u>2</u></b>
<b>III.</b>	<b>The Commission's Strategic Outcomes</b>	<b><u>6</u></b>
	1. Client services	<u>7</u>
	2. Material safety data sheets compliance	<u>14</u>
	3. Dispute resolution	<u>19</u>
<b>Annex:</b>	<b>Financial Performance</b>	<b><u>23</u></b>





## I. The President's Message

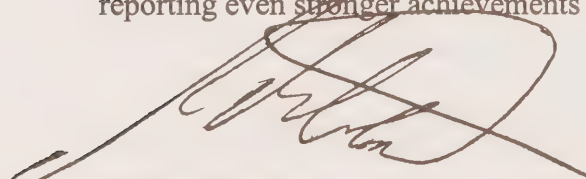
Our *Report on Plans and Priorities* for 2002–2003 discussed the outcomes that we planned to achieve during this past year. This *Performance Report* to Parliament and Canadians describes our main achievements in reaching those outcomes—long-term benefits for all Canadians that are at the heart of our work.

Ours is a very small organization, but we believe that we make distinct contributions to Canada's occupational health and safety and to the success of businesses. We safeguard the right of workers to know about the hazardous materials they deal with in the workplace, and we uphold the right of chemical companies and employers to protect trade secrets.

This has been a year of consolidation and modest improvements. Our highest priority is to reduce the backlog of work that unexpectedly built up from 1999 through 2001. After less than promising progress last year, our new plans for eliminating the backlog are starting to bear fruit. We processed 162% more claims from companies to protect trade secrets than we did last year, and we reduced the backlog by 12%. The internal renewal program that we completed two years ago continues to produce sound results, especially in the efficiency and professionalism of our staff.

During the year we also improved the relevance, timeliness and clarity of the information we report. This *Performance Report* reflects our efforts to offer balanced and reliable assessments of our day-to-day work, and to describe our performance in the context of our commitments.

I am proud of our highly qualified staff, who have worked exceptionally hard to produce the results in this report. I am confident that their dedication and enterprising spirit will continue to yield benefits for Canadian workers and companies, and I look forward to reporting even stronger achievements next year.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Weldon Newton', is written over the text of the paragraph.

Weldon Newton  
President and Chief Executive Officer



## II. The Context for Our Performance

The Hazardous Materials Information Review Commission is committed to providing three strategic outcomes for Canadians:

- protection of valid confidential business information concerning suppliers' and employers' hazardous products
- workers who are knowledgeable about the health and safety hazards of exposure to chemicals found in products associated with claims for exemption, and
- a system that resolves disputes in a fair, efficient and cost-effective manner.

The health of Canadian society—and Canada's economic success—depend on the health and well-being of individuals and communities. *Canada's Performance 2002*, the annual government-wide report on performance, includes occupational health and safety services and protection from preventable risks in its analysis of federal organizations working to improve the health of Canadians. The Commission's work contributes to these aims by helping Canadian employees to know about the safe handling of hazardous chemical products they encounter in the workplace. At the same time we contribute to the competitiveness of companies in Canada by allowing them to protect trade secrets associated with those products.

### Factors influencing our performance


The essence of our work is deciding on companies' claims for exemption from publicly identifying certain ingredients in controlled—that is, hazardous—products. The volume and complexity of claims that we receive, however, is unpredictable from year to year. We deal with well over 100 companies, and approximately 40% of the claims come from companies in the United States. This unpredictability can and does have direct effects on our planning, staff workloads and the timeliness of our service.

A second important factor is the variable accuracy and completeness of information supplied by companies with their claims. The handling and storage of hazardous chemicals in the workplace is controlled by the Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS), a wide array of legislation, regulations and procedures established through a consensus among labour, industry, provincial and territorial governments, and the federal government. The system requires that manufacturers, suppliers and employers provide employees with information on the hazards of materials produced, sold, or used in Canadian workplaces—through worker education programs, product labels and material safety data sheets (MSDSs). One of our jobs is to decide whether MSDSs and some labels comply with the law and regulations by disclosing all hazardous ingredients in a product, their toxicological properties, any safety precautions workers need to take when using the product, and the treatment required in the case of exposure. Over the past decade, the average annual number of deficiencies that we have identified in the MSDSs has ranged from 6.3 to 11.9 per claim—a variability over which we have no control, but which directly affects the timeliness of our service.

To reduce the risk to the health and safety of Canadian employees posed by inaccurate MSDSs, our evaluation staff must be highly qualified: for example, a degree in biology or toxicology with experience in evaluating hazardous chemicals. The labour market availability of potential staff with these qualifications is low, affecting our ability to recruit additional staff to reduce our backlog of claims.

A related factor is the length of time it can take us to train a new employee so that he or she is qualified to screen, assess and evaluate claims: up to a year. The potential commercial and health-and-safety risks of employees' decisions mean that our in-house familiarization and training efforts must be as comprehensive as possible.

Because of the highly technical nature of much of our work, statutory or regulatory changes may be necessary before we can streamline some of our procedures. The lengthy processes required for making these legal changes affect our ability to respond quickly to shifting demand for our services.

 This symbol of a computer mouse indicates that more detailed information is available on our Web site (<http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca>) or on another relevant Web site.

 For more information on the Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS), CLICK <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whmis/>.

## Strategic relationships

The co-operation of two partners was helpful in achieving our strategic outcomes successfully, although the federal financial resources involved are not large. In our discussion of strategic outcomes in section III, we identify the specific contributions of each.

## Measuring our performance

This *Performance Report* for 2002–2003 discusses our performance for all the commitments we made in our matching *Report on Plans and Priorities* for 2002–2003. That *Report on Plans and Priorities* included an excessively high degree of detail about our planned activities (as does our already published *Report on Plans and Priorities* for 2003–2004, on which we will report next year). In accordance with the new reporting principles of the Auditor General and the Treasury Board of Canada, our future *Reports on Plans and Priorities* will focus more directly on benefits to Canadians.

### *Relationship of our strategic outcomes to our workflow and performance*

Our three strategic outcomes—and hence our performance-measurement strategies—are closely related to the main aspects of our work. To provide a context for the various



methodologies we use to evaluate our performance, we are including this sequential description of the relationship:

- *client services*: after a company sends in a claim for exemption, a client services officer verifies that it is complete and then registers it. After receiving a formal document containing the advice of a scientific evaluator on the MSDS information, a screening officer completes a preliminary assessment of the MSDS, taking the evaluator's advice into consideration.
- *material safety data sheet compliance*: a scientific evaluator reviews the product's MSDS—and in certain cases, its label—for accuracy and completeness. This involves evaluating the hazards posed by the controlled product and each of its ingredients (including toxicological hazards), using information reported in scientific literature. The evaluator then summarizes his or her findings and recommendations in an advice document for the screening officer, who then proceeds to decide on the compliance of the MSDS, and issue any corrective orders necessary. At all times we refer to a trade secret ingredient solely by the name—the generic chemical identity—used by the claimant to mask the ingredient's true identity.
- *dispute resolution*: to avoid conflicts and identify problems before they become intractable, we designed the claim review process to maximize communication between our clients and staff, particularly in the early stages. The company has two opportunities to respond to the screening officer: to discuss the results of the preliminary assessment and the advice document, and to comment on the draft order. If a client is still dissatisfied with the screening officer's order and decision, the client may file for a formal appeal, which will be heard by an independent appeal board convened by the Commission's Chief Appeals Officer. Both a notice of appeal and the appeal board's decision are published in the *Canada Gazette*. The client can proceed further by applying to the Federal Court of Canada for a judicial review.

### *Detailed performance-measurement methodology*

Our previous *Performance Reports* did not make full use of evidence-based performance information, either because we had not refined our existing information or because we were still developing effective indicators of performance. Although much remains to be accomplished with performance measurement, this report reflects the progress we have made during the past year.

We use a variety of methodologies for reporting results to senior management, Parliament and the public:


#### *1. Client services*

- information and assistance: manually tracking enquiries against service standards; automated tracking of Web use
- registering claims: electronically tracking applications against service standards

- processing claims: electronically tracking and maintaining statistics on registered claims as they proceed through the various stages of decision/order making
  - cost recovery: automated monitoring of financial information from fees received
  - evaluation of client services: mail-out survey of a sample of clients
2. *Material safety data sheets compliance*
- claims backlog: monthly monitoring and compiling an annual report to the Treasury Board Secretariat
  - violations in MSDSs: monitoring the absolute and average number of violations, and the kinds of violations
  - staff efficiency: electronically tracking staff time spent on various elements of processing claims
  - decision-making by screening officers
3. *Dispute resolution*
- monitoring the number of appeals and the timeliness of turnaround
  - assessing the outcomes of appeals and disputes, to identify any processing error or deficiency
  - analysing the reasons in any decision of an appeal board that reverses a screening officer's decisions.

### *The Commission's highest priority*

Our *Report on Plans and Priorities* for 2002–2003 established reducing our large backlog of claims for exemption as our highest priority. We discuss our progress in the second section of our strategic outcomes, on *Material safety data sheet compliance*.

-  For more information on our mandate, roles and responsibilities, see our *Report on Plans and Priorities* and *Departmental Performance Report* at <http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca/english/publication/estimates.shtml>.



### III. The Commission's Strategic Outcomes

#### Government-wide initiatives and federal public service priorities

During 2002–2003, we continued our work on five government-wide initiatives and federal public service priorities:

- *Government of Canada On Line*: Our Web site contains information about our services, our *Information Bulletins* and other publications, and information about new developments such as the 2002 revised fee structure. Clients can download application forms and guides. We are completing our plans for relaunching the site next year in a form that will make it easier to understand and use.
- *Modern Comptrollership*: To serve as the basis of our action plan, in 2002–2003 we commissioned a modern comptrollership capacity assessment. Using the capacity-check model of the Treasury Board Secretariat, the assessors found that we are well on the way to integrating modern comptrollership principles within the Commission. They attributed this progress in large part to our extensive three-year renewal effort from 1998–1999 to 2000–2001: for example, we put in place a new culture of service delivery, accountability in operations and modern administration. They noted that we demonstrated strengths in managing client relationships, measuring client satisfaction and the quality of our external reporting. Three broad areas that show some elements of good management practice are strategic leadership, integrated performance information and motivated staff, although we should develop better financial, evaluative and cost-management information, integrated risk management, and management tools and techniques, among others.
- *Reinforcing our commitment to official languages*: Senior management at the Commission is committed to the Official Languages Program. We provide our *Annual Review of Official Languages* to the Treasury Board Secretariat, the Commissioner of Official Languages, and the Clerks of the House of Commons Standing Committee on Official Languages and the Senate Standing Committee on Official Languages. We encourage the use of both official languages in our staff meetings and electronic messages, and our signage and Web site are bilingual.
- *Building our learning capacity*: We encourage all our staff to take courses and attend conferences that offer either specialized scientific knowledge or public service skills and knowledge. Aside from mandatory language training, some staff attended short courses during the year—some took more than one course—on topics ranging from respiratory toxicology and workplace chemical exposure standards to management skills and techniques for new supervisors. In two cases an entire division attended workshops. Fourteen staff members also attended conferences sponsored by scientific and professional associations.

- *Increasing diversity:* The Commission is committed to becoming a more representative and inclusive workplace. Because we are a very small agency, the proportion of our staff among the four groups designated by the *Employment Equity Act* can vary significantly with the addition or departure of even a single employee. Nevertheless the following statistics give an indication of our compliance with that Act (the figures for the Public Service of Canada and for labour force availability are the most recent available):

#### The diversity of the Commission's workforce

Designated group	Hazardous Materials Information Review Commission, 2002–2003	Public Service of Canada, 2001–2002	Labour force availability, 2000–2001
<b>Women</b>	<b>51.9%</b>	52.1%	48.7%
<b>Aboriginal peoples</b>	<b>0%</b>	3.6%	1.7%
<b>Persons with disabilities</b>	<b>3.7%</b>	5.1%	4.8%
<b>Persons in a visible minority group</b>	<b>7.4%</b>	6.1%	8.7%

Sources: Treasury Board Secretariat, *Employment Equity in the Federal Public Service, 2001–2002*; Public Service Commission, *2001–2002 Annual Report*.

## 1. Client services

*To protect valid confidential business information concerning suppliers' or employers' hazardous products*

### Context and background

Our client services staff administer the process for registering claims filed by suppliers and employers who wish to protect confidential business information under the Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS). We also provide information and guidance to suppliers, distributors, producers, employers and other stakeholders about regulatory requirements and the Commission's mandate and procedures.

We formally register claims for exemption, issue registry numbers, and safeguard the security of all claim-related information. Claim registration allows a company to import or sell its product until such time as the validity of the claim for exemption is

determined—an approach that minimizes commercial disruptions. To give any affected party an opportunity to make a representation to us about a claim, we regularly publish a public notice of filing of claims in the *Canada Gazette*. A screening officer then reviews the claim in light of the *Hazardous Materials Information Review Act* and its Regulations, takes into account any representations from affected parties, and decides whether the claim is valid. The Commission publishes notices of its decisions and orders on claims for exemption regularly in the *Canada Gazette*.

During 2002–2003, our client services were aided by the Canadian Centre for Occupational Health and Safety and by Transport Canada, both of which assisted us in distributing information about our services at a trade show.

📄 The *Hazardous Materials Information Review Act* is available at <http://laws.justice.gc.ca/en/H-2.7/>, and its Regulations are at <http://laws.justice.gc.ca/en/H-2.7/SOR-88-456/>. For information about the Canadian Centre for Occupational Health and Safety, CLICK <http://www.ccohs.ca/>.

## Resources used

	(\$ thousands)	Full-time equivalents
<b>Planned spending</b>	691	8
Total authorities	691	8
Actuals	691	8

- *Planned spending*: the amount we planned to spend at the beginning of the fiscal year
- *Total authorities*: the additional spending required to reflect changing priorities and unforeseen events
- *Actuals*: the amount we actually spent
- *Full-time equivalents*: staff requirements are measured in terms of the FTE, which is based on the length of time that an employee works during each week of the year. It is calculated from the number of assigned hours actually worked, divided by the scheduled hours of work.



## Outcomes achieved

<b>1. Client services: Summary of performance against plans</b>	
<b>2002–2003 Report on Plans and Priorities commitments</b>	<b>2002–2003 performance</b>
<i>Decide on the validity of claims for exemption, at a time concurrent with the determination of the compliance of the MSDS associated with the claim</i>	Achieved
<i>Respond to telephone enquiries within 48 hours and to written enquiries within a week</i>	Achieved
<i>Register properly completed claims within seven days after receipt</i>	Achieved
<i>Offer a workshop in the 3rd quarter as a means of promoting full communication with our tripartite stakeholders (government, industry and labour) in areas such as claim processing in general and changes to the cost recovery fee structure</i>	Not achieved
<i>Develop opportunities for joint initiatives with our Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS) partners, both in Canada and abroad, who have similar interests and objectives</i>	Achieved
<i>Launch a voluntary MSDS compliance program for claimants, which will afford claimants an opportunity to remedy obvious technical shortcomings in their MSDSs prior to the formal review by the screening officer</i>	Not achieved
<i>Upon the promulgation of regulatory amendments, implement the new cost recovery fee structure</i>	Achieved

<i>Propose amendments to the Hazardous Materials Information Review Regulations to make it easier for claimants to demonstrate that certain information pertaining to their products is, in fact, a legitimate trade secret that should remain confidential</i>	Achieved
<i>Conduct market studies on unfiled claims, continue with our outreach efforts directed at the chemical industry, and maintain currency with international trends</i>	Partly achieved
<i>Develop and enact policies and procedures designed to prevent misunderstandings and disputes between the Commission and its clients</i>	Achieved
<i>Work to inform other regulatory and/or registry agencies of government about our services and expertise</i>	Partly achieved
<i>Increase our investment in the training and development of our employees to improve their awareness of—and ability to respond to—the needs of our clients</i>	Partly achieved

We measure our performance in delivering client services by the extent to which we:

- provide information and assistance to suppliers and employers
- issue registry numbers, and
- decide on the validity of claims for exemption.

Our performance measurement strategy is to:

- monitor the number of claims processed and the timeliness of turnaround
- monitor our performance against our service standards, and
- monitor client satisfaction.

### *Information and assistance*

In 2002–2003 we provided information and assistance to our clients and stakeholders in four main ways:

- *telephone and written enquiries*: Our enquiries staff are trained to answer general and specific questions about our services and how to apply for a claim for exemption. We received 150 enquiries during the year. In all cases we met our service standards, which require us to respond to telephone enquiries within 48 hours and written enquires within a week.
- *our Web site*: This year we introduced computer software that allows us to track statistics on meaningful contacts with our Web site, rather than the simple count of hits that we used in earlier years. We recorded 33,152 visitors—of whom 15,585 were new—who viewed 90,812 pages and downloaded 7,627 megabytes of information. We regard this as fairly extensive use for a very small agency with a relatively specialized client base, and an indicator of the site's general usefulness to our clients. We also received positive informal feedback from clients who had visited the Web site and then contacted the Commission.
- *trade shows*: We continued our efforts at reaching out to our clients by setting up information booths at the Industrial Accident Prevention Association's Eastern Ontario Health and Safety Conference and Trade Show, held in Ottawa on October 30, 2002, and at the Nova Scotia Safety Council's 21<sup>st</sup> Annual Health and Safety Conference in Halifax on March 19–20, 2003. We have an informal arrangement with the Canadian Centre for Occupational Health and Safety to distribute each other's information packages at trade shows that only one of us can attend. At the Industrial Accident Prevention Association's Annual Conference and Trade Show in Toronto on April 22–24, 2002, both the Canadian Centre for Occupational Health and Safety and Transport Canada distributed the Commission's information, and we distributed information from the Canadian Centre for Occupational Health and Safety at the Ottawa conference and trade show.
- *e-mail to stakeholders*: We have developed a database of contacts to inform stakeholders and clients of new developments, and to increase general awareness of our place in the WHMIS. During the year, for example, we provided our Web site address to more than 1,000 international preparers of MSDSs. We used e-mail to inform our stakeholders about the changes in our fee structure, and informal comments that we received at trade shows and meetings suggest that this approach was appreciated by American and Canadian companies.

We also published our *Annual Report* for 2001–2002 (July 2002), our *Performance Report* for 2001–2002 (September 2002) and our *Report on Plans and Priorities* for 2003–2004 (February 2003).

We partly achieved our commitment to inform other regulatory and health-and-safety agencies of government about our services and expertise, through the Commission's Council of Governors. The council—which meets at least once a year—is made up of members appointed by the Governor in Council and representing workers, suppliers, employers, and the federal, provincial and territorial governments. One aspect of the



council's work is to provide information to and continuing liaison with provincial and territorial occupational health and safety agencies.

### *Registering claims*

We registered 181 claims from 39 companies in 2002–2003, a sharp drop from the 369 and 305 claims registered in 2001–2002 and 2000–2001 respectively. We undertook an analysis to see if the drop was related to economic factors, but we found no correlation. It is too early to determine whether the lower number of submissions this year is an aberration or the beginning of a trend.

The efficiency with which we register claims is important to the commercial success of companies applying for exemptions for trade secrets—registration allows them to continue importing, distributing or selling their products. Our service standard for processing applications up to the stage of registration is no more than seven days, and on special request we can register claims within 48 hours. Both standards assume that applicants provide all the necessary information. In 2002–2003 we more than met our service standards for all complete applications: of the 181 claims, we registered 144 in two days or less and 23 between three and seven days of receipt. Of the remaining 14 claims, 13 required clarification of the information submitted by the claimants before we could issue registry numbers in 2002–2003; one claim submitted in March 2003 required further clarification, delaying its registration until the 2003–2004 fiscal year.

In the interests of transparency, we published three notices of filing in Part I of the *Canada Gazette*: on April 27, July 20 and December 14, 2002.

📎 For the notices of filing, CLICK <http://canadagazette.gc.ca/index-e.html>.

### *Processing claims*

This year we fully processed 181 registered claims, 162% more than the 69 processed in 2001–2002 and nearly 17% more than the 155 processed in 2000–2001. Processing includes the review of the MSDSs discussed below in our second strategic outcome—*Material safety data sheet compliance*—and the final granting or denying approval of claims. We published two notices of decisions and orders on 112 claims for exemption in Part I of the *Canada Gazette*: on May 18, 2002 and February 22, 2003.

📎 For the notices of decisions and orders, CLICK <http://canadagazette.gc.ca/index-e.html>.

### *Other activities*

#### *Cost recovery*

When revisions to the *Hazardous Materials Information Review Regulations* came into effect in June 2002, we instituted a new fee structure for claims. It replaces complicated

groupings with a single lower rate, lowers the fee for refiled claims, and retains the fee reduction for small business. The new fees reflect our estimate that approximately 20% of the time we spend processing a claim is related to the private benefit of the client, and 80% represents a public good for Canadians. Of the \$827,000 in program costs that we directed to private-benefit activities in 2002–2003, we recovered 43% or \$355,000 because of the fees. Anecdotal evidence that we have received so far, and an observable reduction in complaints about the complexity of fees, both indicate that clients are generally satisfied with the new fee structure.

#### *Web site*

In the *President's Message* and *Government On Line* sections of our *Report on Plans and Priorities*, we stated our planning intentions for our Web site in 2002–2003. We achieved one of those plans: to post new policies, regulations and procedures on the site. We posted a notice announcing the forthcoming amended *Hazardous Materials Information Review Regulations*, and once they came into force we modified the Web pages that were affected by changes and provided a hyperlink to the Regulations themselves.

We did not have the funds or staff time to carry out our other intentions:

- to continue enhancements to our Web site to educate chemical companies on how to complete a MSDS
- to build in capacity for on-line filing of claims (e-filing) and fee payment (e-commerce), or
- to provide advanced security and search capabilities, Internet forums, an electronic databank of toxicity profile summaries, a list of common MSDS errors, and templates and standard wording for MSDSs.

#### *Regulatory changes*

The new *Hazardous Materials Information Review Regulations* included provisions to make it easier for claimants to demonstrate that certain information concerning to their products is a legitimate trade secret that should remain confidential, in accordance with our commitment in our *Report on Plans and Priorities*.

#### *Preventing disputes*

Our work this year to develop and enact policies and procedures to prevent misunderstandings and disputes between the Commission and its clients is discussed below in our third strategic outcome, *Dispute resolution*.

#### *Training*

During the year our staff members attended professional development courses (some staff took more than one course), and eight took part in conferences. We partly achieved our

commitment for training and development in that the client services training budget did not increase from 2001–2002.

### *Evaluation of client services*

Each year we conduct a mail survey of a sample of clients who have submitted a claim. Three questions ask whether the client was satisfied with the results of a request for information (if applicable), whether the claim submission was handled promptly and efficiently, and the client's overall rating of the Commission's service on a scale of 1 (unsatisfactory) to 10 (very good). In 2002–2003 we sent out questionnaires to 28 of the 39 companies that submitted claims, or 72% of our clients; 14 were returned, for a response rate of 50%. Some 85% of respondents rated our service in the top three ranks (8, 9 and 10), with nearly two-thirds giving a rating of 10. We regard the results as indicative of our service quality up to the stage of claim registration. The results can also serve as an early-warning indicator of any decline in service quality that might require management action.

### *Unfulfilled commitments*

As the *Summary of performance against plans* table for this section shows, we were not able to start three planned projects in client services—projects listed as explicit commitments in our *Report on Plans and Priorities* for 2002–2003. While most of them involve a level of detail that is not fully appropriate for a *Performance Report* (because they concern activities rather than outcomes benefiting Canadians), nevertheless for full accountability we list the reasons we could not proceed with each:

- a workshop on claim processing and the cost recovery fee structure: we did not receive sufficient demand from businesses to warrant holding the workshop
- a voluntary material safety data sheet compliance program for claimants: delays in staffing
- market studies on unfiled claims: lack of funds and staff time.

## **2. Material safety data sheet compliance**

*To provide workers with knowledge about the health and safety hazards of exposure to chemicals found in products associated with claims for exemption*

### **Context and background**

Our Material safety data sheet compliance staff provide the Commission's scientific expertise. We help to make sure that workers know about the hazards of exposure to chemicals found in products associated with claims for exemption. We review the most



recent scientific information relevant to each product's ingredients, and evaluate the product's MSDS to make certain that it provides appropriate health and safety information and guidance to comply with the requirements of the WHMIS. In 2002–2003 our scientific evaluation was aided by the Canadian Centre for Occupational Health and Safety, which provided expert advice for consideration by our evaluators in preparing advice documents.

Combining this advice from the scientific staff with their own observations on MSDS compliance, screening officers proceed to make a decision and, where appropriate, issue an order for compliance.

## Resources used

	(\$ thousands)	Full-time equivalents
<b>Planned spending</b>	2,324	26
Total authorities	2,324	26
Actuals	2,323	24

## Outcomes achieved

<b>2. Material safety data sheet compliance: Summary of performance against plans</b>	
<b>2002–2003 Report on Plans and Priorities commitments</b>	<b>2002–2003 performance</b>
<i>Review and verify the compliance of MSDS and, in some cases, labels, associated with claim-related hazardous products</i>	Achieved
<i>Eliminate cost recovery associated with MSDS compliance work done in the public interest, in the context of Treasury Board's Cost Recovery and Charging Policy</i>	Achieved
<i>Identify and develop opportunities for joint initiatives with WHMIS partners, both in Canada and abroad, who have similar interests and objectives</i>	Not achieved

<i>Increase our investment in the training and development of our staff to ensure that they remain current on scientific and toxicological developments in the field of workplace chemical health and safety and are able to provide a high standard of service</i>	Achieved
<i>Propose amendments to the Hazardous Materials Information Review Act to allow screening officers to enter into a Compliance Measures Agreement with claimants</i>	Achieved
<i>Continue to be proactive in WHMIS tripartite policy and interpretation analysis and development, and do more to communicate the results to claimants and the chemical industry as a whole.</i>	Not achieved

We measure our performance by the extent to which we find that MSDSs and labels are compliant, and if we find non-compliance, screening officers issue formal orders to bring about corrections. Our performance measurement strategy is to:

- monitor compliance rates and the reasons for non-compliance, and
- analyse any decisions of appeal boards.

### ***Compliance of MSDSs and labels***

During 2002–2003, only three of the 181 MSDSs that we reviewed were compliant in all respects with the requirements of the WHMIS. Among the other 178, we identified 2,159 specific violations, 400% more than the 432 violations among 69 claims that we identified in 2001–2002, and 49% more than the 1,450 violations among 155 claims that we identified in 2000–2001.

The average number of violations among all claims this year (11.9) was the highest level since we began collecting statistics eight years ago. The previous high was 10.1 violations per claim, in 1994–1995. In 2001–2002 and 2000–2001 the rates were 6.3 and 9.4 violations per claim, respectively. Over the nine years from 1994–1995 to 2002–2003, the total average violations per claim was 9.

We identified the five major categories of violation occurrences as toxicological properties (884), hazardous ingredients (368), format or wording (248), first aid measures (221) and fire or explosion hazard (186). Toxicological properties and hazardous ingredients violations also topped the lists in the previous two years.

These three sets of data strongly suggest that:

- the number of violations in an average claim cannot be predicted from year to year, a fluctuation that significantly affects our workload planning and hence our plans for reducing the backlog of claims in any given year
- the number and proportion of MSDSs with inaccurate information far exceed those without any violations, highlighting the necessity of unceasing care and vigilance by our scientific evaluators and screening officers, and
- the seriousness of the main categories of violations can have a direct bearing on the health and safety of Canadian workers, again highlighting the importance of the Commission's overall mandate.

No product labels required evaluation during 2002–2003.

To monitor the efficiency of our staff in processing claims, we set targets in our internal work plan for the number of claims we hope to process, and we use computerized tracking to determine the amount of staff time spent on various elements of processing. We are continuing our work to develop meaningful indicators of effectiveness, which will take into account a variety of variables (some over which we have no control) which ultimately impact on the effectiveness of our work .

📎 Statistics on deficiencies in MSDSs appear in our *Annual Report* for 2001–2002 and for 2002–2003, at table 1 (MSDS Violations, and claims statistics); CLICK <http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca/english/publication/annual.shtml>.

### *Reducing the backlog of claims*

All the claims we processed in 2002–2003 came from our existing backlog: that is, they had been submitted before this fiscal year. Reducing the claims backlog is our highest priority. The backlog began in 1999–2000, when the number of claims we received unexpectedly jumped to 394—113% higher than the average of 185 claims we received annually for the previous five years. Coupled with the 305 claims received in 2000–2001, we faced a backlog of 725 claims. With additional resources to hire more screening officers and evaluators, and with the approval of the Treasury Board, we instituted a five-year backlog reduction plan that began in April 2001. We reported in our *Report on Plans and Priorities* for 2002–2003 that we anticipated increasing the number of claims processed annually during the five-year planning period from 200 to a high of 425 in the third year, and to eliminate the backlog by the end of the fifth year, 2005–2006. Within less than a year we realized that our plan would not succeed, mainly because of the labour-market shortage of appropriately skilled potential employees and the unexpected increase in the number of new claims. At the end of 2001–2002 the backlog stood at 951, its highest point.



As we reported in our *Performance Report* for 2001–2002, during that fiscal year we started a detailed review of the five-year backlog reduction plan. We also noted that to reduce the volume of unprocessed claims to a reasonable level over the next five years, our resources would have to be increased to an output capacity of approximately 500 claims annually. The Treasury Board authorized some additional funding in January 2003, starting in fiscal 2003–2004, when we expect to finish our revised estimates for substantially reducing the backlog.

In 2002–2003 we have been able to reduce the backlog by 12%, to 835. Our efforts have been helped by two unpredictable factors: compared to the previous year, a 48% reduction in the number of new claims, and a 59% increase in the number of claims withdrawn. Although this year's reduction is not dramatic, we have been able to prevent any increase in the backlog level during the year.

We track the status of the claims backlog monthly, and report on our progress annually to the Treasury Board Secretariat.

### *Other activities*

#### *Training*

Continuing professional education is important for our evaluators and screening officers, because of constant new developments in toxicology and chemical hazards. During 2002–2003 our staff members attended 10 courses and six conferences. Scientific staff also attended a workshop on workplace chemical exposure standards. The Material safety data sheet compliance budget for training and development increased from 2001–2002.

#### *Cost recovery*

Our cost recovery work, one of our commitments for this area, is discussed above under *Other activities* in our first strategic outcome, *Client Services*.

#### *Legislative changes*

We finished drafting a Memorandum to Cabinet proposing changes to the *Hazardous Materials Information Review Act*, including changes concerning compliance agreements (one of our commitments for this area). The legislative process, if the proposals are accepted, can take up to two years.

#### *Unfulfilled commitment*

The *Summary of performance against plans* table for this section indicates one project in scientific evaluation we were not able to start: joint initiatives with WHMIS partners. We did not identify any policy or interpretation issues that required resolution or communication.

### 3. Dispute resolution

*To provide a system that resolves disputes in a fair, efficient and cost-effective manner*

#### Context and background

The Commission's dispute resolution staff provide all parties involved in a claim with a range of options for dealing with any issues that may arise from our decisions and orders. We identify and resolve problems and complaints before a formal appeal becomes necessary.

In 2002–2003, no strategic relationships with other agencies and departments were necessary.

#### Resources used

	(\$ thousands)	Full-time equivalents
<b>Planned spending</b>	438	2
Total authorities	438	2
Actuals	438	2

#### Outcomes achieved

<b>3. Dispute resolution: Summary of performance against plans</b>	
<b>2002–2003 Report on Plans and Priorities commitments</b>	<b>2002–2003 performance</b>
<i>Convene independent tripartite boards to hear appeals and resolve disputes that arise from any of our orders and decisions</i>	Not applicable
<i>Establish timetables, based on best practices and reasonable expectations, for the delivery of our services</i>	Not achieved

<i>Establish a complaint management system to deal with service complaints</i>	Not achieved
<i>Systematically analyse decisions and orders of the Commission that have been successfully appealed to ensure that we are consistent in our decision making</i>	Not achieved
<i>Solicit feedback from our clients and share innovations and best practices related to the adjudicative/hearing process, in order to improve our services</i>	Not applicable
<i>Further improve and streamline the screening process by providing claimants with information about the Commission and its operations, especially the screening and appeal processes</i>	Not achieved
<i>Briefing claimants better at the pre-assessment stage on claims-related issues, including recent procedural changes and the voluntary compliance option</i>	Partly achieved
<i>Further improve and streamline the appeal process by reviewing the appointment of appeal boards</i>	Not achieved
<i>Develop guidelines to assist appeal board members during procedural conferences</i>	Not achieved
<i>Create a procedural manual for appeal board members</i>	Not achieved
<i>Provide appeal board members with formal training regarding appeals and tribunals</i>	Not applicable
<i>Develop guidelines for the content of the screening officer's Record</i>	Not achieved
<i>Develop evaluation and monitoring tools to assess the quality of our services and the effectiveness of the changes we've implemented under the dispute resolution program</i>	Not achieved



<i>Develop evaluation and monitoring tools to assess the quality of our services and the effectiveness of the changes we've implemented under the dispute resolution program</i>	Not achieved
<i>Propose amendments to the statute to allow the Commission to play a role in appeal hearings (for example, to clarify factual information)</i>	Achieved
<i>Seek additional funding from the Justice Canada dispute resolution fund in order to develop guidelines and training plan for the implementation of the dispute resolution process</i>	Not applicable
<i>Seek additional funding from the Justice Canada dispute resolution fund in order to design and develop a course outline and course material</i>	Not achieved
<i>Seek additional funding from the Justice Canada dispute resolution fund in order to train staff, nominees and members to deal with dispute resolution process and related issues</i>	Not achieved

We measure our performance by the extent to which we convene independent tripartite boards to hear appeals and disputes from claimants and affected parties on decisions and orders of the Commission. Our performance measurement strategy is to:

- monitor the number of appeals and the timeliness of turnaround, and
- assess the outcomes of appeals and disputes.

### **Appeals**

For the fourth consecutive year the Commission received no appeals, although we continued to be prepared to administer up to three appeals annually. We based our contingency planning on historical data: from 1995 (when the first appeal was filed) to the last one in 1998, we administered nine appeals, or an average of three appeals annually.

options for complying with the order can now propose an alternative method of achieving compliance. In turn, the Commission may accept the proposed method (in which case the order will be reworded), or reject it. One claimant made use of this process in 2002–2003.

### *Legislative changes*

We finished drafting a Memorandum to Cabinet proposing changes to the *Hazardous Materials Information Review Act*, including changes concerning the Commission's role in appeal hearings (one of our commitments for this area). The legislative process, if the proposals are accepted, can take up to two years.

### *Partly achieved and not applicable commitments*

We partly achieved one commitment in the summary table above: briefing claimants better on claims-related issues, including procedural changes. The other aspect of the commitment concerning voluntary compliance depends on statutory changes that have not yet been made.

In the absence of any appeals this year, we did not undertake the following commitments noted as not applicable in the summary table:

- convene tripartite boards
- share innovations and best practices, and
- train appeal board members.

One other commitment, to seek funds to develop guidelines and a training plan for dispute resolution, was not applicable because funds were not available.

### *Unfulfilled commitments*

The large number of unfulfilled commitments concerning dispute resolution for 2002–2003 stems from three factors:

- overly ambitious plans, given that only two staff members and limited funds were available for all aspects of dispute resolution
- excessively detailed plans that focussed on activities rather than outcomes, and
- incomplete risk analysis of the potential level of appeals and disputes. This year we began to reassess several of our activities for their relevance or added value.

## Annex: Financial Performance

### Financial summary tables

**Table 1: Financial requirements by authority (\$ thousands)**

Vote	Authority	2002–2003		
		Planned spending	Total authorities	Actual
10	Operating expenditures	3,046	3,046	3,045
(S)	Contributions to employee benefit plans	407	407	407
	<b>Total</b>	<b>3,453</b>	<b>3,453</b>	<b>3,452</b>

(S) means that the item is authorized by a statutory authority

**Table 2: Commission planned versus actual spending (\$ thousands)**

	2002–2003		
	Planned spending	Total authorities	Actual
Full-time equivalents	36	36	34
Operating	3,453	3,453	3,452
<b>Total gross expenditures</b>	<b>3,453</b>	<b>3,453</b>	<b>3,452</b>
Less: Respendable revenues	—	—	—
<b>Total net expenditures</b>	<b>3,453</b>	<b>3,453</b>	<b>3,452</b>
<b>Other revenues and expenditures</b>			
Non-respendable revenues*	550	550	355
Cost of services provided by other departments	500	500	500
<b>Net cost of the program</b>	<b>3,403</b>	<b>3,403</b>	<b>3,597</b>

\* Here and in table 4 below, the non-respendable revenues are claim registration fees paid by Canadian and international chemical manufacturers, distributors and employers for the registration and review of claims for exemption under the WHMIS and its related legislation.



**Table 3: Historical Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending (\$ thousands)**

	<b>Actual 2000–2001</b>	<b>Actual 2001–2002</b>	<b>2002–2003</b>		
			<b>Planned spending</b>	<b>Total authorities</b>	<b>Actual</b>
HMIRC	2,230	3,057	3,453	3,453	3,452
<b>Total</b>	<b>2,230</b>	<b>3,057</b>	<b>3,453</b>	<b>3,453</b>	<b>3,452</b>

**Table 4: Non-respendable revenues (\$ thousands)**

	<b>Actual 2000–2001</b>	<b>Actual 2001–2002</b>	<b>2002–2003</b>		
			<b>Planned revenue</b>	<b>Total authorities</b>	<b>Actual</b>
HMIRC	733	800	550	550	355
<b>Total non- respendable revenues</b>	<b>733</b>	<b>800</b>	<b>550</b>	<b>800</b>	<b>355</b>

**For further information:**

**Mail:** Hazardous Materials Information Review Commission  
427 Laurier Avenue West, 7<sup>th</sup> floor  
Ottawa, Ontario K1A 1M3

**Telephone:** (613) 993-4331

**Facsimile:** (613) 993-5016

**Web site and e-mail:** [www.hmirc-ccrmd.gc.ca](http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca)  
[hmirc-ccrmd@hc-sc.gc.ca](mailto:hmirc-ccrmd@hc-sc.gc.ca)







Pour tout complément d'information :

**Courrier :** Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux  
matières dangereuses  
427, avenue Laurier Ouest, 7<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1A 1M3

**Téléphone :** (613) 993-4331

**Télocopieur :** (613) 993-5016

**Site Web et courriel :** [www.ccrmd-hmirc.gc.ca](http://www.ccrmd-hmirc.gc.ca)  
[ccrmd-hmirc@hc-sc.gc.ca](mailto:ccrmd-hmirc@hc-sc.gc.ca)

2002-2003		Recettes réelles 2001-2002	Recettes prévues	Autorisations totales	Recettes réelles
CCRMD	733	800	550	550	355
Total des recettes non disponibles	733	800	550	800	355

Tableau 4 : Recettes non disponibles (en milliers de dollars)

Dépenses réelles 2000-2001		Dépenses réelles 2001-2002	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
2002-2003					
CCRMD	2 230	3 057	3 453	3 453	3 452
Total	2 230	3 057	3 453	3 453	3 452

Tableau 3 : Comparaison historique des dépenses totales prévues et des dépenses réelles (en milliers de dollars)

# Annexe : Rendement financier

## Présentation des renseignements financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par autorisation (en milliers de dollars)

Crédit		Autorisation	2002-2003			
			Dépenses	Autorisations	Dépenses	Dépenses
			prévues	totales	réelles	
			10	Dépenses de fonctionnement	(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés
			Total			
			3 046	3 046	407	3 453
				407	3 045	3 452

(S) signifie que le poste est autorisé par une autorité statutaire.

Tableau 2 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles (en milliers de dollars)

2002-2003			Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
			36	36	34
Equivalents temps plein			3 453	3 453	3 452
Fonctionnement			3 453	3 453	3 452
Total des dépenses brutes			3 453	3 453	3 452
Moins : Recettes disponibles			—	—	—
Total des dépenses nettes			3 453	3 453	3 452
Autres recettes et dépenses			550	550	355
Recettes non disponibles*			500	500	500
Coût des services offerts par d'autres ministères			500	500	500
Coût net du programme			3 403	3 403	3 597

\* Dans ce tableau et dans le tableau 4 ci-dessous, les recettes non disponibles correspondent aux droits payés par les fabricants, fournisseurs, employeurs, canadiens et étrangers, de produits chimiques pour l'enregistrement et l'examen de demandes de dérogation au SIMDUT et à la législation qui s'y rapporte.

Nous n'avons pas pu non plus respecter l'engagement de chercher des fonds pour concevoir des lignes directrices et un plan de formation pour le règlement des différends puisque aucun fonds n'était disponible.

### *Engagements non respectés*

Le grand nombre d'engagements non respectés concernant le règlement des différends en 2002-2003 s'explique comme suit :

- plans beaucoup trop ambitieux étant donné que seulement deux membres du personnel et des fonds limités étaient disponibles pour tous les aspects du règlement des différends;
- plans excessivement détaillés axés sur les activités plutôt que sur les résultats; et
- analyse incomplète des risques du niveau potentiel des appels et différends. Cette année, nous avons entrepris de réévaluer plusieurs de nos activités sous l'angle de leur justesse ou de leur valeur ajoutée.



concernées par les décisions et ordres du Conseil. Notre stratégie de mesure du rendement consiste :

- à surveiller le nombre d'appels et la rapidité de leur traitement; et
- à évaluer le résultat des appels et différends.

## **Appels**

Pour la quatrième année consécutive, aucun appel n'a été interjeté, même si nous continuons d'être prêts à en administrer jusqu'à trois par an. Nous fondons notre planification en la matière sur les données recueillies entre 1995 (date du premier appel) et 1998 (date du dernier appel), années au cours desquelles nous avons administré neuf appels, soit une moyenne de trois appels par an.

## **Prévention des différends**

Il y a deux ans, nous avons introduit un cadre de prévention des différends pour éviter à nos clients de recourir au processus d'appel, qui est long et coûteux. Ce cadre est axé sur la transparence et la consultation. Ainsi, tous les demandeurs ont désormais la possibilité de répondre au rapport de l'évaluateur scientifique avant qu'une décision finale ne soit prise. Nous estimons qu'environ un tiers des demandes traitées cette année ont nécessité des discussions avec le demandeur à un moment donné. Cette année, nous avons mis en place un processus supplémentaire : les demandeurs qui estiment que le libellé du projet d'ordre risque de restreindre leur aptitude à se conformer à l'ordre en question peuvent désormais proposer une autre méthode. Le Conseil peut accepter la méthode proposée (aquel cas l'ordre sera reformulé) ou la rejeter. Un demandeur s'est prévalu de ce processus en 2002-2003.

## **Changements législatifs**

Nous avons mis la dernière main à la préparation d'un mémoire au Cabinet proposant des modifications à la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, y compris des modifications concernant les ententes de conformité (l'un de nos engagements dans ce domaine). Si ces propositions sont acceptées, le processus législatif correspondant pourra durer jusqu'à deux ans.

## **Engagements partiellement respectés et non applicables**

Nous avons partiellement respecté un des engagements précisés dans le tableau ci-dessus : mieux renseigner les demandeurs sur les questions liées aux demandes, et notamment sur les changements de procédure. L'autre aspect de l'engagement concernant la conformité volontaire dépend de modifications statutaires qui n'ont pas encore été apportées.

Faute d'appels cette année, nous n'avons pas eu à respecter les engagements suivants :

- convoquer des commissions tripartites;
- partager les résultats d'innovations et de meilleures pratiques; et
- assurer la formation des membres des commissions d'appel.

Nous mesurons notre rendement à l'aune des commissions tripartites indépendantes que nous convoquons pour entendre les appels et différends des demandeurs et parties

Continuer d'améliorer et de rationaliser le processus d'appel en examinant la nomination des commissions d'appel	Non respecté
En élaborant des lignes directrices pour aider les membres et les commissions d'appel pendant les conférences sur les procédures	Non respecté
En créant un manuel sur les procédures à l'intention des membres des commissions d'appel	Non respecté
En offrant des cours officiels de formation à l'intention des membres des commissions d'appel, qui porteraient sur les appels et les tribunaux	Non applicable
En élaborant des lignes directrices sur le contenu des dossiers des agents de contrôle	Non respecté
En élaborant des outils d'évaluation et de surveillance pour évaluer la qualité de nos services et l'efficacité des changements que nous avons instaurés en vertu du programme de règlement des différends	Non respecté
En proposant des modifications à la Loi afin que le Conseil puisse jouer un rôle dans les auditions d'appel (par exemple, pour clarifier les renseignements donnés)	Respecté
Rechercher des fonds supplémentaires provenant du fonds réservé au règlement des différends de Justice Canada dans le but d'élaborer des lignes directrices et un plan de formation pour la mise en œuvre d'un processus de règlement des différends	Non applicable
Rechercher des fonds supplémentaires provenant du fonds réservé au règlement des différends de Justice Canada pour concevoir et élaborer un plan de cours et du matériel didactique	Non respecté
Rechercher des fonds supplémentaires provenant du fonds réservé au règlement des différends de Justice Canada pour offrir une formation aux membres du personnel, aux candidats et aux membres sur la manière d'aborder le processus de règlement des différends et des questions connexes	Non respecté

	En milliers de dollars	Équivalents temps plein
Dépenses prévues	438	2
Autorisations totales	438	2
Dépenses réelles	438	2

Réalisations

3. Règlement des différends : Résumé du rendement par rapport aux engagements		
Engagements précisés dans le Rapport sur les plans et priorités 2002-2003	Rendement 2002-2003	Non applicable
Convoquer des commissions tripartites indépendantes pour entendre les appels et régler les différends au sujet des décisions et des ordonnances du Conseil	Non respecté	Non applicable
Établir des délais de prestation des services en fonction des meilleures pratiques de gestion et d'attentes raisonnables	Non respecté	Non respecté
Établir un système de gestion des plaintes relatives au service	Non respecté	Non respecté
Améliorer la cohérence des décisions en effectuant une analyse systématique des décisions et des ordonnances du Conseil dont l'appel s'est soldé par une décision positive	Non respecté	Non respecté
Solliciter les réactions des clients afin d'améliorer nos services, dans le but de mettre en commun les innovations et les meilleures pratiques de gestion concernant les audiences et le processus judiciaire	Non applicable	Non applicable
Amélioration et rationalisation du processus de contrôle en fournissant aux demandeurs des renseignements sur le Conseil, son fonctionnement et particulièrement sur les processus de contrôle et d'appel	Non respecté	Non respecté
En informant davantage les demandeurs à l'étape de la pré-évaluation sur les questions liées aux demandes, y compris les récents changements de procédure et l'option de conformité volontaire	Partiellement respecté	Partiellement respecté



La formation professionnelle continue est essentielle pour nos évaluateurs et agents de contrôle en raison de l'évolution constante des connaissances dans le domaine de la toxicologie et des dangers chimiques. En 2002-2003, les membres de notre personnel ont assisté à dix cours et à six conférences. Le personnel scientifique a également pris part à un atelier sur les normes d'exposition aux produits chimiques. Le budget de la section Conformité des fiches signalétiques en matière de formation et de perfectionnement a augmenté par rapport à 2001-2002.

#### Recouvrement des coûts

Nos activités dans le domaine du recouvrement des coûts, l'un de nos engagements dans ce secteur, sont analysées ci-dessus sous *Autres activités*, à la section consacrée à notre premier résultat stratégique, *Services à la clientèle*.

#### Changements législatifs

Nous avons mis la dernière main à la préparation d'un mémoire au Cabinet proposant des modifications à la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, y compris des modifications concernant les ententes de conformité (l'un de nos engagements dans ce domaine). Si ces propositions sont acceptées, le processus législatif correspondant pourra durer jusqu'à deux ans.

#### Engagements non respectés

Le tableau qui résume notre rendement par rapport aux engagements indique que nous n'avons pas pu mener à bien un de nos projets, à savoir l'établissement d'initiatives conjointes avec les partenaires du SIMDUT. Nous n'avons en effet identifié aucune politique ou question d'interprétation nécessitant résolution ou communication.

### 3. Règlement des différends

*Offrir un système qui permet de régler les différends de manière équitable, efficace et rentable*

#### Contexte

Le personnel du secteur Règlement des différends fournit les moyens qui permettent aux parties concernées par une demande de régler les différentes questions pouvant se présenter à l'issue de nos décisions et ordres. Nous identifions et résolvons les problèmes et les plaintes avant qu'il faille interjeter officiellement appel.

En 2002-2003, aucune relation stratégique avec d'autres organismes et ministères n'a été nécessaire.

échappent totalement à notre contrôle) qui ont en dernier ressort une influence sur l'efficacité de notre travail.

✓ Les statistiques sur les infractions propres aux FS figurent dans notre *Rapport annuel* 2001-2002 et celui de 2002-2003, au tableau I (Infractions relatives aux fiches signalétiques et demandes de dérogation), CLIQUEZ sur <http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca/francais/publication/annual.shtml>.

### *Réduction de l'arrière*

Toutes les demandes traitées en 2002-2003 proviennent de notre arrière, autrement dit elles ont été présentées avant l'exercice financier pris en compte dans le présent rapport. La réduction de l'arrière constitue notre principale priorité. L'arrière a débuté en 1999-2000, date à laquelle le nombre de demandes reçues est passé subitement à 394, soit 113 % de plus que la moyenne de 185 demandes reçues chaque année au cours des cinq années précédentes. En ajoutant les 305 demandes reçues en 2000-2001, nous nous trouvons confrontés à un arrière de 725 demandes. Grâce à l'attribution de ressources supplémentaires pour recruter des agents de contrôle et des évaluateurs, et moyennant l'autorisation du Conseil du Trésor, nous avons instauré un plan quinquennal de réduction de l'arrière qui a pris effet en avril 2001. Dans le *Rapport sur les plans et priorités* de 2002-2003, nous prévoyions faire passer le nombre de demandes traitées chaque année au cours de la période de planification quinquennale de 200 à 425 au cours de la troisième année et d'éliminer l'arrière d'ici la fin de la cinquième année, soit en 2005-2006. En moins d'un an, nous avons pris conscience que ce plan n'aboutirait pas, essentiellement à cause de la pénurie de personnel qualifié et de l'accroissement inattendu du nombre de nouvelles demandes. À la fin de 2001-2002, l'arrière s'établissait à 951, record inégalé à ce jour.

Comme nous l'avons indiqué dans le *Rapport sur le rendement* 2001-2002, nous avons au cours de cet exercice commencé à analyser en profondeur le plan quinquennal de réduction de l'arrière. Nous avons également constaté que pour réduire le volume des demandes non traitées et le ramener à un niveau raisonnable au cours des cinq prochaines années, il faudrait augmenter nos ressources pour pouvoir traiter environ 500 demandes par an. Le Conseil du Trésor a approuvé une enveloppe supplémentaire en janvier 2003 pour l'exercice 2003-2004, exercice au cours duquel nous attendons à respecter les estimations révisées concernant la réduction marquée de l'arrière.

En 2002-2003, nous avons pu réduire l'arrière de 12 % et le ramener à 835 demandes. Nos efforts ont bénéficié par ailleurs de deux facteurs imprévus : nous avons enregistré une réduction de 48 % dans le nombre de nouvelles demandes et une augmentation de 59 % dans le nombre de demandes retirées, par rapport à l'année précédente. Même si la réduction de cette année n'est pas spectaculaire, nous avons néanmoins pu éviter une aggravation de l'arrière pendant l'année.

Nous suivons mensuellement l'évolution de l'arrière et rendons compte chaque année de nos progrès à ce titre au Secrétariat du Conseil du Trésor.



## Conformité des fiches signalétiques et des étiquettes

En 2002-2003, seulement trois des 181 FS examinées étaient conformes à toutes les exigences du SIMDUT. Parmi les 178 FS non conformes, nous avons identifié 2 159 infractions spécifiques, soit 400 % de plus que les 432 infractions relevées dans les 69 demandes reçues en 2001-2002, et 49 % de plus que les 1 450 infractions des 155 demandes analysées en 2000-2001.

Le nombre moyen d'infractions relevées dans l'ensemble des demandes au cours de l'année s'est établi à 11,9; il s'agit de la moyenne la plus élevée depuis que nous avons entrepris de recueillir des statistiques il y a huit ans. Le dernier record date de 1994-1995 avec une moyenne de 10,1 infractions par demande. En 2001-2002 et 2000-2001, ces taux étaient respectivement de 6,3 et de 9,4 infractions par demande. Au cours des neuf exercices compris entre 1994-1995 et 2002-2003, le nombre total moyen d'infractions par demande s'est établi à 9.

Nous avons identifié cinq grandes catégories d'infractions : propriétés toxicologiques (884), ingrédients dangereux (368), présentation ou libellé (248), premiers soins (221) et risques d'incendie ou d'explosion (186). Les infractions qui concernent les propriétés toxicologiques et les ingrédients dangereux figuraient aussi en tête de liste au cours des deux années précédentes.

Ces trois ensembles de données donnent fortement à penser :

- que le nombre d'infractions dans une demande moyenne ne peut être prédit d'une année à l'autre; cette fluctuation agit sensiblement sur la planification de la charge de travail et, partant, sur les plans de réduction de l'arriéré des demandes au cours d'une année donnée;
- que le nombre et la proportion de FS porteuses d'informations inexacts dépassent de loin celles qui ne comportent aucune infraction, d'où la nécessité de demander à nos évaluateurs scientifiques et à nos agents de contrôle de ne pas relâcher leur vigilance; et
- que la gravité des principales catégories d'infractions peut avoir un effet direct sur la santé et la sécurité des travailleurs canadiens, d'où l'importance du mandat général du Conseil.

Aucune étiquette de produit n'a nécessité d'évaluation en 2002-2003.

Pour surveiller l'efficacité de notre personnel au titre du traitement des demandes, nous avons fixé des cibles dans le cadre de notre plan de travail interne concernant le nombre de demandes que nous espérons traiter et nous avons eu recours à un suivi informatisé pour déterminer le temps que les membres de notre personnel consacraient aux différentes étapes du traitement. Nous continuons nos travaux pour mettre au point des indicateurs valides d'efficacité qui tiennent compte des variables (dont certaines



2. Conformité des fiches signalétiques : Résumé du rendement par rapport aux engagements	
Engagements précisés dans le Rapport sur les plans et priorités 2002-2003	Rendement 2002-2003
Examiner et vérifier la conformité des fiches signalétiques et dans certains cas, des étiquettes concernant des produits dangereux faisant l'objet d'une demande de dérogation	Respecté
Éliminer le recouvrement des coûts associés aux décisions concernant la conformité des fiches signalétiques rendues dans l'intérêt public, dans le cadre de la Politique sur le recouvrement des coûts et la tarification du Conseil du Trésor	Respecté
Identifier et établir des occasions d'initiatives conjointes avec les partenaires du SIMDUT, tant au Canada qu'à l'étranger, qui ont des intérêts et des objectifs semblables	Non respecté
Accroître notre investissement dans la formation et le perfectionnement de notre personnel afin qu'il puisse se tenir au courant des nouveautés du domaine scientifique et toxicologique liées aux produits chimiques, à la santé et à la sécurité, et qu'il satisfasse à des normes de service supérieures	Respecté
Proposer des modifications à la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses afin de permettre aux agents de contrôle de conclure une entente de conformité avec les demandeurs	Respecté
Adopter au sein du comité tripartite du SIMDUT une méthode proactive d'analyse et d'élaboration des questions relatives aux politiques et à l'interprétation et communiquer les résultats aux demandeurs et à l'industrie chimique	Non respecté

Nous mesurons notre rendement à l'aune des FS et étiquettes que nous jugeons conformes. En cas de non-conformité, nos agents de contrôle émettent des ordres formels de révision. Notre stratégie de mesure du rendement consiste :

- à surveiller les taux de conformité et les motifs de non-conformité; et
- à analyser toutes les décisions rendues par les commissions d'appel.

	En milliers de dollars	Équivalents temps plein
Dépenses prévues	2 324	26
Autorisations totales	2 324	26
Dépenses réelles	2 323	24

Ressources

Associant l'avis du personnel scientifique à leurs propres observations sur la conformité des fiches signalétiques, les agents de contrôle rendent une décision et, dans certains cas, émettent un ordre de conformité.

Le secteur de la Conformité des fiches signalétiques est la branche scientifique du Conseil. Nous veillons à ce que les travailleurs connaissent les risques d'une exposition aux substances chimiques présentes dans les produits qui font l'objet d'une demande de dérogation. Pour cela, nous examinons les informations scientifiques les plus récentes sur les ingrédients qui entrent dans la fabrication du produit et nous évaluons sa FS pour s'assurer qu'elle fournit bien les renseignements en matière de santé et de sécurité pour répondre aux exigences du SIMDUT. En 2002-2003, nos évaluations scientifiques ont bénéficié du concours du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, qui a fourni des conseils spécialisés que nos évaluateurs ont pris en compte dans la préparation de leurs documents d'avis.

Contexte

*Renseigner les travailleurs sur les dangers que pose, pour la santé et la sécurité, l'exposition aux substances chimiques entrant dans la fabrication des produits qui font l'objet d'une demande de dérogation.*

2. Conformité des fiches signalétiques

- programme volontaire de conformité aux FS pour les demandeurs : retards dans la dotation en personnel;
- études de marché sur les demandes qui n'ont pas été présentées : manque de fonds et de temps, en termes de personnel.

secret commercial légitime, conformément à l'engagement pris à cet effet dans le *Rapport*

*sur les plans et priorités.*

### *Prévention des différends*

Les activités que nous avons menées cette année pour concevoir et mettre en œuvre des politiques et des procédures afin d'éviter les malentendus et les différends entre le Conseil et ses clients sont évoquées ci-dessous dans le cadre de l'analyse de notre troisième résultat stratégique, *Règlement des différends*.

### *Formation*

Pendant l'année, les membres de notre personnel ont pris part à des cours de perfectionnement professionnel (certains membres du personnel ont assisté à plus d'un cours) et huit d'entre eux ont participé à des conférences. Nous avons partiellement respecté notre engagement en matière de formation et de perfectionnement, sachant que le budget de la formation du personnel affecté aux services à la clientèle n'a pas augmenté par rapport à celui de 2001-2002.

### *Évaluation des services à la clientèle*

Chaque année, nous envoyons un sondage par la poste à un échantillon de clients ayant introduit une demande de dérogation. Trois questions visaient à déterminer si les clients étaient satisfaits des résultats de leur demande de renseignements (le cas échéant), si la demande qu'ils avaient présentée avait été traitée rapidement et efficacement, et chaque client devait évaluer les services du Conseil sur une échelle de 1 (non satisfaisant) à 10 (très bon). En 2002-2003, nous avons envoyé des questionnaires à 28 des 39 entreprises qui avaient introduit une demande de dérogation, ce qui représente 72 % de notre clientèle; 14 y ont répondu, soit un taux de réponse de 50 %. Quatre-vingt-cinq pour cent des répondants ont donné un score de 8, 9 et 10 à nos services, dont près des deux tiers un score de 10. Nous considérons que ces résultats sont révélateurs de la qualité de nos services jusqu'à l'étape de l'enregistrement des demandes. Les résultats peuvent également servir de mise en garde précocce en cas de recul de la qualité du service nécessitant des mesures immédiates.

### *Engagements non respectés*

Comme le montre le *Résumé du rapport aux engagements*, nous n'avons pas pu mener à bien trois des projets que nous avions prévus dans le domaine des services à la clientèle, projets qui relèvent d'engagements explicites pris dans le *Rapport sur les plans et priorités* 2002-2003. Alors que la plupart d'entre eux impliquent une somme de détails qui dépassent quelque peu le cadre de ce rapport sur le rendement (car il concerne des activités plutôt que des résultats bénéfiques aux Canadiens), il importe pour les besoins de la reddition de comptes que nous précisions les motifs de notre échec :

- atelier sur le traitement des demandes et les modifications apportées à la structure de recouvrement des coûts : nous n'avons pas obtenu un nombre suffisant de demandes de la part des entreprises pour justifier la tenue de cet atelier;



## Autres activités

### Recouvrement des coûts

Lorsque les modifications au *Règlement sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* sont entrées en vigueur en juin 2002, nous avons mis en place une nouvelle grille de droits. Ce nouveau système remplace le système complexe de regroupements par un taux uniforme. Les droits applicables aux demandes représentées est par ailleurs réduit, et la réduction des droits pour les petites entreprises est maintenue. Cette nouvelle grille tient compte de nos estimations qui évaluent à environ 20 % le temps consacré au traitement de la demande dans l'intérêt du client, et à 80 % le temps consacré au traitement de la demande dans l'intérêt public. Sur les 827 000 \$ de coûts du programme bénéficiant au privé en 2002-2003, nous en avons recouvré 43 %, soit 355 000 \$, grâce à ces droits. Les preuves recueillies jusqu'à présent et la réduction observable des plaintes sur la complexité de notre grille de droits indiquent que nos clients sont généralement satisfaits de cette dernière.

### Site Web

Dans les sections *Message du directeur général* et *Gouvernement en ligne* de notre *Rapport sur les plans et priorités*, nous précisons nos plans pour notre site Web pour 2002-2003. Nous avons accompli l'un d'entre eux : afficher les nouvelles politiques et procédures et les nouveaux règlements sur le site. Nous avons affiché un avis annonçant la version modifiée du *Règlement sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* et, lorsque ce dernier est entré en vigueur, nous avons modifié les pages Web concernées par les changements en fournissant un hyperlien vers le *Règlement* lui-même.

Nous n'avons eu ni les fonds ni le temps, en termes de personnel, pour réaliser nos autres projets :

- continuer d'améliorer notre site Web pour apprendre aux fabricants de produits chimiques à remplir une FS;
- mettre en place un dispositif permettant de remplir les demandes de dérogation et d'acquiescer les droits correspondants en ligne; ou
- offrir des fonctions de recherche ou de sécurité avancées, une tribune électronique ou une base de données électronique sur les profils de toxicité, une liste des erreurs courantes propres aux FS et des modèles et formulations standard pour les FS.

## Modifications réglementaires

Le nouveau *Règlement sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* prévoit des dispositions pour permettre aux demandeurs de donner plus facilement la preuve que certains renseignements concernant leurs produits constituent un

moins une fois l'an, est constitué de membres nommés par le gouverneur en conseil et représente les travailleurs, les fournisseurs, les employeurs ainsi que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. L'une des missions du conseil est de renseigner les organismes de santé et de sécurité au travail des provinces et des territoires et d'assurer la liaison avec ces derniers.

### **Enregistrement des demandes**

Nous avons enregistré 181 demandes provenant de 39 entreprises en 2002-2003, un recul très marqué par rapport aux 369 et 305 demandes enregistrées respectivement en 2001-2002 et 2000-2001. Nous avons cherché à savoir si ce recul était lié à des facteurs économiques, mais nous n'avons rien trouvé de concluant à cet effet. Il est encore trop tôt pour déterminer si ce nombre inférieur de demandes est exceptionnel ou s'il s'agit du début d'une tendance.

L'efficacité avec laquelle nous enregistrons les demandes de dérogation est importante pour la réussite commerciale des entreprises qui sollicitent des dérogations pour cause de secrets commerciaux, car l'enregistrement leur permet de continuer d'importer, de distribuer ou de vendre leurs produits. Nos normes de service en ce qui concerne le traitement des demandes fixent l'enregistrement à un délai inférieur à sept jours et, sur demande expresse, nous pouvons enregistrer les demandes dans un délai de 48 heures. Dans les deux cas, il faut que les demandeurs aient fourni tous les renseignements nécessaires. En 2002-2003, nous avons plus que satisfait aux normes de service pour toutes les demandes complètes : sur 181 demandes, nous en avons enregistré 144 en deux jours ou moins et 23 en trois à sept jours. Sur les 14 demandes qui restaient, 13 nécessitaient des renseignements complémentaires avant que nous puissions émettre un numéro d'enregistrement (2002-2003). Une demande présentée en mars 2003 avait besoin d'éclaircissements, ce qui a reporté son enregistrement à 2003-2004.

Pour les besoins de la transparence, nous avons publié trois avis de dépôt de demandes de dérogation dans la Partie I de la *Gazette du Canada* : le 27 avril, le 20 juillet et le 14 décembre 2002.

📄 Pour les avis, CLIQUEZ sur <http://canadagazette.gc.ca/index-f.html>.

### **Traitement des demandes**

Cette année, nous avons traité les 181 demandes enregistrées, soit 162 % de plus que les 69 demandes traitées en 2001-2002 et près de 17 % de plus que les 155 demandes traitées en 2000-2001. Le traitement consiste dans l'examen des FS, dont le processus est évoqué dans l'analyse de notre deuxième résultat stratégique (*Conformité des fiches signalétiques*), et dans l'approbation ou le rejet des demandes. Nous avons publié deux avis de décision et d'ordres pour les 112 demandes de dérogation dans la Partie I de la *Gazette du Canada* : le 18 mai 2002 et le 22 février 2003.



respecté nos normes de service qui exigeaient que nous répondions dans un délai de 48 heures aux demandes de renseignements adressées par téléphone et dans un délai d'une semaine aux demandes écrites.

- *Site Web* : Cette année, nous avons adopté un logiciel qui nous permet d'établir des statistiques sur les consultations sérieuses de notre site Web, plutôt que sur le décompte pur et simple de la fréquentation, comme c'était le cas auparavant. Nous avons ainsi recensé 33 152 visites (dont 15 585 nouvelles) au cours desquelles 90 812 pages ont été consultées et 7 627 mégaoctets d'information ont été téléchargés. Ces chiffres témoignent d'une consultation soutenue pour un organisme de notre taille doté d'une base de clients relativement spécialisés et témoignant de l'utilité générale du site pour notre clientèle. Nous avons également reçu des commentaires informels très positifs des clients qui ont visité notre site Web et qui ont ensuite contacté le Conseil.

- *Salons professionnels* : Nous avons maintenu nos efforts de communication en tenant des kiosques d'information à la Eastern Ontario Health and Safety Conference et au salon professionnel de l'Association pour la prévention des accidents industriels qui a eu lieu à Ottawa le 30 octobre 2002 et à la 21<sup>e</sup> Conférence annuelle du Nova Scotia Safety Council qui a eu lieu à Halifax les 19 et 20 mars 2003. Nous avons pris des dispositions informelles avec le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail pour assurer la distribution réciproque de nos brochures d'information lors de manifestations auxquelles un seul d'entre nous était présent. À l'occasion de l'Annual Conference and Trade Show de l'Association pour la prévention des accidents industriels qui a eu lieu à Toronto du 22 au 24 avril 2002, le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail et Transports Canada ont distribué des brochures d'information sur le Conseil et nous avons pour notre part distribué des brochures sur ces derniers à la conférence et au salon professionnel d'Ottawa.

- *Courriels aux intervenants* : Nous avons mis sur pied une base de données pour renseigner les intervenants et nos clients sur nos nouvelles activités et mieux faire connaître notre rôle dans le cadre du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail. Au cours de l'année, nous avons fourni l'adresse de notre site à plus de 1 000 préparateurs étrangers de FS. Nous avons renseigné les intervenants sur les changements dans notre grille de droits par courrier électronique, et les commentaires informels qui nous sont parvenus à l'occasion des salons professionnels et des réunions donnent à penser que les entreprises américaines et canadiennes apprécient ce type de services.

Nous avons également publié notre *Rapport annuel* 2001-2002 (juillet 2002), notre *Rapport sur le rendement* 2001-2002 (septembre 2002) et notre *Rapport sur les plans et priorités* 2003-2004 (février 2003).

Nous avons partiellement respecté l'engagement de renseigner les autres agences de réglementation et de santé et de sécurité du gouvernement sur nos services et spécialités par le truchement du Conseil des gouverneurs du Conseil. Ce conseil, qui se réunit au



- *Renseignements par téléphone et par écrit* : Le personnel chargé des renseignements a suivi une formation pour répondre aux questions générales et spécifiques sur nos services et sur la procédure d'introduction d'une demande de dérogation. Nous avons reçu 150 demandes de renseignements pendant l'année. Dans tous les cas, nous avons
- En 2002-2003, nous avons fourni des renseignements et sommes venus en aide à nos clients et intervenants sur quatre fronts :

*Information et assistance*

- évaluer la satisfaction de la clientèle.
  - surveiller notre rendement par rapport aux normes de service établies; et
  - surveiller le nombre de demandes traitées et la rapidité de leur traitement;
- Notre stratégie de mesure du rendement est la suivante :
- décisions sur la validité des demandes d'exonération.
  - émission de numéros d'enregistrement; et
  - capacité de fournir des renseignements et de venir en aide aux fournisseurs et aux
- Nous mesurons le rendement de nos services à la clientèle à l'aune des critères suivants :

Partiellement respecté	Accroître notre investissement dans la formation et le perfectionnement de nos employés afin d'améliorer leurs connaissances sur les besoins de nos clients et leur capacité de mieux y répondre
Partiellement respecté	S'efforcer de faire connaître nos services et notre savoir-faire aux autres organismes de réglementation ou d'enregistrement du gouvernement
Respecté	Elaborer et mettre en œuvre des politiques et des procédures visant à prévenir les malentendus et les différends entre le Conseil et ses clients
Partiellement respecté	Réaliser des études de marché sur les demandes qui n'ont pas été présentées, poursuivre les efforts de diffusion auprès de l'industrie des produits chimiques et se tenir au courant des tendances à l'échelle internationale
Respecté	Proposer des modifications au Règlement sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses afin de faciliter la tâche aux demandeurs lorsqu'ils démontrent que certains renseignements concernant leurs produits sont effectivement des secrets commerciaux légitimes qui devraient rester confidentiels

1. Services à la clientèle : Résumé du rendement  
par rapport aux engagements

Engagements précisés dans le Rapport sur les plans et priorités 2002-2003	Respecté
Rendre une décision sur la validité des demandes de dérogation au même moment où la conformité des fiches signalétiques accompagnant la demande est déterminée	Respecté
Répondre aux demandes téléphoniques dans les 48 heures suivant l'appel et dans un délai d'une semaine pour les demandes écrites	Respecté
Enregistrer les demandes dans les sept jours suivant la réception du dossier, si la documentation pertinente est complète	Respecté
Offrir un atelier au troisième trimestre pour favoriser une communication étendue avec nos intervenants dans des domaines tels que le traitement des demandes tripartites (gouvernement, industrie et travailleurs) en général et les modifications apportées à la structure de recouvrement des coûts	Non respecté
Créer des occasions d'initiatives conjointes avec nos partenaires du SIMDUT, au Canada comme à l'étranger, qui ont des intérêts et des objectifs semblables	Respecté
Lancer à l'intention des demandeurs un programme volontaire de conformité aux FS qui leur permettra de corriger les lacunes techniques de leurs FS avant même qu'elles soient examinées officiellement par un agent de contrôle	Non respecté
Lors de la promulgation des modifications réglementaires, mettre en œuvre une nouvelle structure de recouvrement des coûts	Respecté

donnent également des renseignements et des conseils aux fournisseurs, distributeurs, employeurs et autres intervenants sur les exigences réglementaires et sur le mandat et les procédures du Conseil.

Nous enregistrons les demandes de dérogation, leur attriburons des numéros d'enregistrement et veillons à la sécurité des dossiers de demande. L'enregistrement d'une demande permet à une entreprise d'importer ou de vendre son produit jusqu'à ce que le Conseil ait statué sur la validité de la demande de dérogation, ce qui limite les perturbations commerciales. Afin de donner l'occasion à toutes les parties touchées de présenter leurs observations à l'égard d'une demande de dérogation, nous publions régulièrement un avis de dépôt dans la *Gazette du Canada*. Un agent de contrôle examine ensuite la demande à la lumière de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* et de son *Règlement*, prend en considération les observations de la partie touchée et rend une décision sur la validité de la demande. Le Conseil publie régulièrement les avis de ses décisions et de ses ordres dans la *Gazette du Canada*.

En 2002-2003, nos services à la clientèle ont bénéficié de l'appui du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail et de Transports Canada, qui les ont aidés à distribuer des renseignements sur les services du Conseil, dans le cadre d'un salon commercial.

- Le texte de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* est accessible à <http://laws.justice.gc.ca/fr/H-2.7/SOR-88-456/>. Pour tout renseignement sur le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, CLIQUEZ sur <http://www.cchst.ca/>.

## Ressources

	En milliers de dollars	Équivalents temps plein
Dépenses prévues	691	8
Autorisations totales	691	8
Dépenses réelles	691	8

- Dépenses prévues* : sommes que nous prévoyons dépenser au début de l'exercice financier.
- Autorisations totales* : dépenses supplémentaires nécessaires par suite de changements de priorités et d'imprévus.
- Dépenses réelles* : sommes que nous avons réellement dépensées.
- Équivalents temps plein* : les besoins en personnel sont mesurés en termes d'équivalents temps plein lesquels correspondent à la durée de travail normale d'un salarié chaque semaine de l'année. Il est calculé à partir du nombre d'heures attribuées réellement ouvrées, divisé par le nombre prévu d'heures de travail.



toxicologie respiratoire, aux normes en matière d'exposition aux substances chimiques au travail, en passant par les techniques et aptitudes de gestion pour les nouveaux superviseurs. Dans deux cas, une division entière a assisté à des ateliers. Quatorze membres du personnel ont par ailleurs pris part à des conférences organisées par des associations scientifiques et professionnelles.

- *Accroître la diversité* : Le Conseil s'est engagé à devenir plus représentatif de la société canadienne. Puisque nous sommes un très petit organisme, la proportion des membres de notre personnel parmi les quatre groupes identifiés par la Loi sur l'équité en matière d'emploi peut varier considérablement avec l'arrivée ou le départ d'un seul employé. Quoi qu'il en soit, les statistiques suivantes donnent une idée de notre respect de la Loi (les chiffres pour la fonction publique du Canada et la disponibilité de la main-d'œuvre sont les plus récents) :

Diversité du personnel du Conseil

Groupe désigné	Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, 2002-2003	Fonction publique du Canada, 2001-2002	Disponibilité de la main-d'œuvre, 2000-2001
Femmes	51,9 %	52,1 %	48,7 %
Autochtones	0 %	3,6 %	1,7 %
Handicapés	3,7 %	5,1 %	4,8 %
Minorités visibles	7,4 %	6,1 %	8,7 %

Sources : Secrétariat du Conseil du Trésor, *L'équité en matière d'emploi dans la fonction publique fédérale, 2001-2002*; Commission de la fonction publique, *Rapport annuel 2001-2002*.

## 1. Services à la clientèle

*Offrir une protection valide des renseignements commerciaux confidentiels relatifs aux produits dangereux des fournisseurs ou employeurs*

## Contexte

Les Services à la clientèle gèrent l'enregistrement des demandes de dérogation présentées par les fournisseurs et les employeurs qui souhaitent protéger leurs renseignements commerciaux confidentiels, tout en respectant leurs obligations de divulgation en vertu du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT). Ils

### III. Résultats stratégiques du Conseil

#### Initiatives gouvernementales et priorités des services publics fédéraux

En 2002-2003, nous avons poursuivi nos efforts en vue de respecter cinq initiatives gouvernementales et priorités des services publics fédéraux :

- *Gouvernement en ligne* : Notre site Web fournit des informations sur nos services, des bulletins d'information et d'autres publications ainsi que des enseignements sur certains changements comme la modification de notre grille de droits en 2002. Nos clients peuvent télécharger les formulaires de demande de dérogation ainsi que les guides sur la manière de les remplir. Nous mettons la dernière main aux plans de refonte complète de notre site pour l'an prochain de manière à ce qu'il soit plus facile à comprendre et plus convivial.

- *Gestion moderne* : Pour jeter les bases de notre plan d'action, nous avons sollicité une évaluation de notre capacité de gestion moderne en 2002-2003. S'inspirant du modèle du Secrétaire du Conseil du Trésor, les évaluateurs ont jugé que nous étions sur la bonne voie en ce qui concerne l'intégration des principes de gestion moderne. Ils ont attribué cette évolution en grande partie à notre effort approfondi de renouvellement déployé de 1998-1999 à 2000-2001. Nous avons ainsi mis en place une nouvelle culture en matière de prestation de services, de reddition de comptes et d'administration moderne. Ils ont remarqué que nous étions particulièrement bien armés dans le domaine de la gestion des relations avec la clientèle, de la mesure de la satisfaction de la clientèle et de la qualité de nos rapports externes. Trois grands secteurs d'activité se distinguent également par la qualité de leurs principes de gestion : leadership stratégique, information intégrée sur le rendement et personnel motivé. Il nous faut par contre nous améliorer, notamment dans le domaine de l'information financière, de l'évaluation et de la gestion des coûts, de la gestion intégrée des risques et des techniques et outils de gestion.

- *Renforcer notre engagement vis-à-vis des langues officielles* : La haute direction du Conseil souscrit au Programme des langues officielles. Nous avons remis notre *Bilan annuel sur les langues officielles* au Secrétaire du Conseil du Trésor, au Commissaire aux langues officielles et au greffier du Comité permanent du Sénat et de la Chambre des communes sur les langues officielles. Nous encourageons l'utilisation des deux langues officielles dans le cadre des réunions du personnel et des messages électroniques et toute notre signalisation ainsi que notre site Web sont bilingues.
- *Renforcer notre capacité d'apprentissage* : Nous invitons tous les membres de notre personnel à suivre des cours et à assister à des conférences qui leur permettent d'acquérir des connaissances scientifiques spécialisées ou des connaissances et compétences dans le domaine du service public. Outre la formation linguistique obligatoire, plusieurs membres du personnel ont participé à des cours de courte durée pendant l'année (certains ont suivi plus d'un cours) sur des sujets allant de la

## Principales priorités du Conseil

Le Rapport sur les plans et priorités de 2002-2003 s'est donné pour priorité absolue de réduire l'important arriéré des demandes. Nous analysons les progrès accomplis à ce chapitre dans la deuxième partie de nos résultats stratégiques, à la rubrique *Conformité des fiches signalétiques*.

✓ Pour plus de renseignements sur notre mandat, notre rôle et nos responsabilités, prière de consulter le *Rapport sur les plans et priorités* et notre *Rapport sur le rendement* à l'adresse <http://www.hmirc-ccmd.gc.ca/francais/publication/estimates.shtml>.



le projet d'ordre. Si le client n'est toujours pas d'accord avec l'ordre et la décision de l'agent de contrôle, il peut interjeter officiellement appel et sera à ce titre entendu par une commission d'appel indépendante convoquée par le directeur de la section d'appel du Conseil. L'avis d'appel et la décision de la commission d'appel sont publiés dans la *Gazette du Canada*. Le client peut aller plus loin en confiant l'affaire à la Cour fédérale du Canada par le biais d'une demande de contrôle judiciaire.

### *Méthode détaillée de mesure du rendement*

Nos précédents *Rapports sur le rendement* n'ont pas rendu pleinement compte des informations sur le rendement fondées sur les faits, soit parce que nous n'avions pas affiné les informations existantes, soit parce que nous n'avions pas encore élaboré d'indicateurs efficaces de rendement. Même si nous devons encore accomplir un certain nombre de progrès à ce chapitre, le présent rapport rend compte des progrès que nous avons accomplis au cours de l'année qui vient de s'écouler.

Nous utilisons différentes méthodes pour porter les résultats obtenus à la connaissance de la haute direction, du Parlement et du public :

1. *Services à la clientèle*
  - information et assistance : suivi manuel des demandes de renseignements, par rapport aux normes de service; suivi automatisé des consultations sur Internet;
  - enregistrement des demandes : suivi électronique des demandes par rapport aux normes de service;
  - traitement des demandes : suivi électronique et tenue de statistiques sur les demandes enregistrées au fur et à mesure de leur passage aux différentes étapes de la décision/de l'ordre;
  - recouvrement des coûts : surveillance automatisée des informations financières sur les droits encaissés;
  - évaluation des services à la clientèle : envoi d'un sondage à un échantillon de clients.

### *Conformité des fiches signalétiques*

2.
  - artère des demandes : surveillance mensuelle et préparation d'un rapport annuel présenté au Secrétaire du Conseil du Trésor;
  - infractions aux FS : surveillance des nombres absolu et moyen d'infractions et de leur nature;
  - efficacité du personnel : suivi électronique du temps consacré aux différentes étapes du traitement des demandes;
  - prise de décisions par les agents de contrôle.

### *Résolution des différends*

3.
  - surveillance du nombre d'appels et de la rapidité de leur traitement;
  - évaluation des résultats des procédures d'appel et des différends pour identifier les erreurs ou carences dans le traitement;
  - analyse des motifs des décisions prises en commission d'appel lorsqu'elles sont contraires aux décisions de l'agent de contrôle.

## Relations stratégiques

Pour atteindre les résultats stratégiques que nous nous étions fixés, nous avons fait appel à la collaboration de deux partenaires, même si cette dernière n'a pas mobilisé beaucoup de ressources financières fédérales. Dans notre analyse des résultats stratégiques à la section III, nous précisons la contribution de chacun d'entre eux.

## Mesure de notre rendement

Ce *Rapport sur le rendement* 2002-2003 rend compte de notre rendement par rapport à tous les engagements que nous avons pris dans le *Rapport sur les plans et priorités* 2002-2003. Le *Rapport sur les plans et priorités* précise de façon détaillée les activités que nous avons planifiées (au même titre que le *Rapport sur les plans et priorités* 2003-2004 qui vient d'être publié et dont nous rendrons compte l'an prochain). Conformément aux nouveaux principes en matière d'établissement de rapports fixés par le vérificateur général et le Conseil du Trésor du Canada, nos prochains *Rapports sur les plans et priorités* seront axés plus directement sur les bénéfices publics.

*Lien entre nos résultats stratégiques, notre charge de travail et notre rendement*

Nos trois résultats stratégiques et, partant, nos stratégies de mesure du rendement, sont étroitement liés aux principaux aspects de notre mandat. Pour préciser le contexte au sein duquel s'appliquent les différentes méthodes d'évaluation de notre rendement, nous avons jugé bon de préciser le caractère séquentiel de ce lien :

- *Services à la clientèle* : après qu'une entreprise a envoyé une demande de dérogation, un agent des services à la clientèle vérifie qu'elle est complète, puis l'enregistre. Après avoir reçu un document officiel précisant l'avis de l'évaluateur scientifique sur les renseignements qui doivent figurer sur la FS, l'agent de contrôle complète l'évaluation préliminaire de la FS en tenant compte de l'avis de l'évaluateur.


- *Conformité des fiches signalétiques* : un évaluateur scientifique examine la FS du produit (et dans certains cas, son étiquette) pour s'assurer qu'elle est exacte et complète. Cette opération nécessite l'évaluation des risques que le produit contrôlé et chacun de ses ingrédients (y compris les risques toxicologiques) font peser sur la santé, d'après les résultats publiés dans diverses publications scientifiques. L'évaluateur résume ensuite ses conclusions et recommandations dans le cadre d'un document d'avis pour l'agent de contrôle, qui décide alors si la FS est conforme et émet des ordres pour corriger les documents, le cas échéant. Tout ingrédient visé par un secret commercial est désigné par le nom (identité chimique générique) utilisé par le demandeur afin de ne pas dévoiler la véritable identité de cet ingrédient.


- *Règlement de différends* : pour éviter les conflits et identifier les problèmes avant qu'ils échappent à tout contrôle, nous avons conçu un processus d'évaluation des demandes qui permet de maximiser les échanges entre nos clients et les membres de notre personnel, plus particulièrement aux premiers stades de l'évaluation. Toute entreprise a deux possibilités de répondre à l'agent de contrôle : discuter des résultats de l'évaluation préliminaire et du document d'avis et formuler des commentaires sur

étiquettes sont conformes aux lois et règlements et de veiller à ce qu'elles divulguent tous les ingrédients dangereux que contient un produit donné, ses propriétés toxicologiques, toutes les précautions à prendre lors de son usage, ainsi que le traitement requis en cas d'exposition au produit. Au cours des dix dernières années, le nombre annuel moyen d'infractions identifiées sur les FS a varié entre 6,3 et 1,9 par demande, variabilité qui échappe totalement à notre contrôle mais qui influe directement sur la rapidité de nos services.

Pour atténuer les risques que des FS non conformes font peser sur la santé et la sécurité des employés canadiens, le personnel chargé de l'évaluation doit être hautement qualifié et posséder par exemple un diplôme en biologie ou en toxicologie, assorti d'une expérience de l'évaluation des substances dangereuses. Il y a peu de personnes possédant ce type de qualifications sur le marché du travail, ce qui influe directement sur notre aptitude à recruter du personnel supplémentaire pour résorber notre arriéré.

Il importe également de tenir compte du temps nécessaire à la formation d'un nouvel employé pour qu'il soit apte à analyser et évaluer les demandes. Il faut en effet compter jusqu'à un an. Du fait des répercussions commerciales et des risques que les décisions rendues par nos employés font peser sur la santé et la sécurité des travailleurs, il importe que nos efforts de formation sur les lieux de travail soient aussi poussés que possible. Compte tenu du caractère hautement technique de la majorité de nos activités, des modifications statutaires ou réglementaires peuvent être nécessaires avant que nous puissions rationaliser certaines de nos procédures. Puisque ces modifications juridiques prennent beaucoup de temps, ces délais influent directement sur notre aptitude à réagir rapidement à la fluctuation de la demande.

 Ce symbole indique que de plus amples renseignements sont accessibles sur notre site Web (<http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca>) ou sur un autre site Web.

 Pour plus de renseignements sur le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), CLIQUEZ sur <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/simdu/index.htm>



## II. Contexte

Le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses est investi d'un mandat stratégique en trois points :

- permettre aux fournisseurs et aux employeurs de l'industrie des matières dangereuses de protéger les renseignements commerciaux confidentiels relatifs à leurs produits;
- veiller à ce que les travailleurs connaissent les risques que les produits faisant l'objet d'une demande de dérogation font peser sur leur santé et leur sécurité; et
- proposer un système qui permet de résoudre les différends de manière juste, efficace et rentable.

La santé de la société canadienne – et la réussite économique du Canada – sont étroitement tributaires de la santé et du bien-être des particuliers et des collectivités. *Le rendement du Canada 2002*, rapport annuel sur le rendement du gouvernement du Canada, tient compte des services de santé et de sécurité au travail et de protection contre les risques qu'il est possible d'éviter dans son analyse des organismes fédéraux voués à l'amélioration de la santé des Canadiens. Les travaux du Conseil vont d'ailleurs dans ce sens, puisqu'ils aident les travailleurs canadiens à connaître les principes du maniement sûr des produits chimiques dangereux qui se trouvent sur leur lieu de travail. Parallèlement, le Conseil contribue à relever la compétitivité des entreprises du Canada en leur permettant de protéger les renseignements commerciaux confidentiels en rapport avec leurs produits.

### Facteurs qui influent sur notre rendement

Notre mandat est de rendre des décisions sur les demandes de dérogation à l'obligation de nommer les ingrédients entrant dans la fabrication d'un produit contrôlé, c'est-à-dire dangereux. Il est toutefois impossible de prévoir le volume et la complexité des demandes que nous recevons d'une année à l'autre. Nous traitons avec plus de 100 entreprises et environ 40 % des demandes émanent de sociétés américaines. Le caractère imprévisible de nos activités a nécessairement un effet direct sur nos efforts de planification, la charge de travail de notre personnel et la rapidité des services que nous offrons.

Un autre facteur important tient à l'exhaustivité variable des renseignements fournis par les entreprises qui présentent une demande de dérogation. La manipulation et le stockage des produits chimiques dangereux au travail sont régis par le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), important corpus de lois, de règlements et de procédures, fruit d'un consensus entre les travailleurs, l'industrie et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Ce système exige des fabricants, des fournisseurs et des employeurs qu'ils communiquent aux employés des renseignements sur les dangers des substances produites, vendues ou utilisées au travail au Canada, par le truchement de programmes d'éducation, d'étiquettes et de fiches signalétiques (FS). L'une de nos tâches est de déterminer si les FS et certaines

# I. Message du directeur général

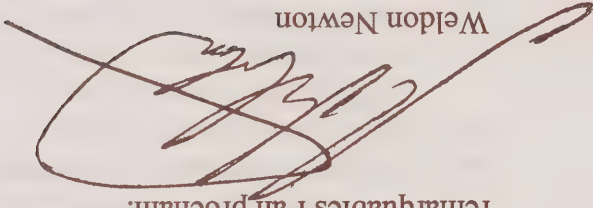
Notre *Rapport sur les plans et priorités 2002-2003* évoquait les résultats que nous escomptions obtenir au cours de l'année qui vient de s'écouler. Le présent *Rapport sur le rendement*, présenté au Parlement ainsi qu'aux Canadiennes et aux Canadiens, décrit ce que nous avons accompli en vue d'atteindre ces résultats – résultats qui sont autant de bénéfices à long terme pour l'ensemble de la population canadienne, principale raison d'être de notre action.

Nous sommes un très petit organisme, mais nous apportons des contributions essentielles à la santé et à la sécurité des travailleurs canadiens et à la réussite des entreprises. Nous préserverons le droit des travailleurs à connaître les matières dangereuses avec lesquelles ils travaillent, tout en affirmant le droit des fabricants de produits chimiques et des employeurs à protéger leurs secrets commerciaux.

L'année qui vient de s'écouler a été marquée au sceau de la consolidation et des améliorations, aussi modeste soient-elles. Notre principale priorité était d'éliminer l'arrière des demandes accumulé entre 1999 et 2001. Après avoir obtenu des résultats insuffisants l'an dernier, les nouveaux plans que nous avons déployés pour éliminer cet arrière commencent à porter fruit. Nous avons traité 162 % de demandes de plus provenant d'entreprises désireuses de protéger leurs secrets commerciaux que l'an dernier et avons réduit notre arrière de 12 %. Le programme de renouvellement interne qui s'est achevé il y a deux ans continue de donner des résultats, notamment au chapitre de l'efficacité et du professionnalisme de notre personnel.

Nous avons aussi amélioré la justesse, la rapidité et la clarté des informations que nous diffusons. Le présent *Rapport sur le rendement* rend compte des efforts que nous avons consentis pour fournir des évaluations fiables et équilibrées de nos activités de tous les jours et pour décrire notre rendement à la lumière des engagements que nous avons souscrits.

Je tire une grande fierté de notre personnel hautement qualifié, qui n'a pas ménagé ses efforts pour obtenir les résultats dont ce rapport fait état. Je suis persuadé que leur dévouement et leur esprit d'entreprise continueront de profiter aux travailleurs et aux entreprises du Canada et j'espère bien rendre compte d'accomplissements encore plus remarquables l'an prochain.



Weldon Newton  
Directeur général  
et premier dirigeant





## Table des matières

I.	Message du directeur général .....	1
II.	Contexte .....	2
III.	Résultats stratégiques du Conseil .....	7
	1. Services à la clientèle .....	9
	2. Conformité des fiches signalétiques .....	16
	3. Règlement des différends .....	20
	Annexe : Rendement financier .....	25





# Rapport sur le rendement



Pour la période  
se terminant  
le 31 mars 2003

A. Anne McLellan  
Ministre de la Santé

Canada

A handwritten signature in black ink, reading "A. Anne McLellan".





## Avant-propos

Au printemps 2000, la présidente du Conseil du Trésor a déposé au Parlement le document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Ce document expose clairement les mesures qu'entend prendre le gouvernement pour améliorer et moderniser les pratiques de gestion des ministères et organismes fédéraux.

En ce début de millénaire, l'approche utilisée par le gouvernement pour offrir ses programmes et services aux Canadiens et aux Canadiennes se fonde sur quatre engagements clés en matière de gestion. Tout d'abord, les ministères et les organismes doivent reconnaître que leur raison d'être est de servir la population canadienne et que tous leurs programmes, services et activités doivent donc être « axés sur les citoyens ». Deuxièmement, le gouvernement du Canada s'engage à gérer ses activités conformément aux valeurs les plus élevées de la fonction publique. Troisièmement, dépenser de façon judicieuse, c'est dépenser avec sagesse dans les secteurs qui importent le plus aux Canadiens et aux Canadiennes. En dernier lieu, le gouvernement du Canada entend mettre l'accent sur les résultats, c'est-à-dire sur les impacts et les effets des programmes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats, par l'entremise des ministres, au Parlement et aux citoyens. Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement des rapports publics sur le rendement efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2003* : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gi-ld\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gi-ld_f.asp)). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Par l'intermédiaire des rapports sur le rendement, les ministères et organismes visent à répondre au besoin croissant d'information des parlementaires, des Canadiens et des Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les parlementaires et les autres lecteurs peuvent grandement améliorer la qualité de ces rapports. Nous invitons donc tous les lecteurs à évaluer le rapport sur le rendement d'une institution gouvernementale en se fondant sur les principes établis et à lui fournir des commentaires en vue du prochain cycle de planification et de rendement.

Le présent rapport peut être consulté sur le Site web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dprf.asp>

Les observations ou les questions peuvent être adressées à :

Direction de la gestion axée sur les résultats  
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa (Ontario) K1A 0R5  
OU à : [rma-mtr@tbs-sct.gc.ca](mailto:rma-mtr@tbs-sct.gc.ca)

## Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commentant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le *Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

Le *Rapport sur le rendement* met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
— 2003

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : [www.lbs-sct.gc.ca](http://www.lbs-sct.gc.ca).

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada – TPSCG  
Ottawa, Canada K1A 0S9

N° de catalogue BT31-4/41-2003  
ISBN 0-660-62392-7







**Conseil de contrôle des  
renseignements relatifs aux  
matières dangereuses Canada  
Rapport sur le rendement**

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2003



**Health Canada**

# Performance Report

For the period ending  
March 31, 2003

**Canada**

## The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Minister of Public Works and Government Services Canada — 2003

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca).

Available in Canada through your local bookseller or by mail from  
Canadian Government Publishing — PWGSC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-4/42-2003  
ISBN 0-660-62393-5





## Foreword

In the spring of 2000, the President of the Treasury Board tabled in Parliament the document “Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada”. This document sets a clear agenda for improving and modernising management practices in federal departments and agencies.

Four key management commitments form the basis for this vision of how the Government will deliver their services and benefits to Canadians in the new millennium. In this vision, departments and agencies recognise that they exist to serve Canadians and that a “citizen focus” shapes all activities, programs and services. This vision commits the Government of Canada to manage its business by the highest public service values. Responsible spending means spending wisely on the things that matter to Canadians. And finally, this vision sets a clear focus on results – the impact and effects of programs.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens on behalf of ministers. Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective performance reporting (provided in the *Guide to Preparing the 2003 Departmental Performance Report*: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gl-ld\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gl-ld_e.asp)). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes - benefits to Canadians and Canadian society - and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets the department's performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

In performance reports, departments and agencies strive to respond to the ongoing and evolving information needs of parliamentarians and Canadians. The input of parliamentarians and other readers can do much to improve these reports over time. The reader is encouraged to assess the performance reports of organisations according to the established principles, and provide comments to departments and agencies to help them improve in their next planning and reporting cycle.

---

This report is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site:  
<http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dpre.asp>

**Comments or questions can be directed to:**

Results-based Management Directorate  
Treasury Board of Canada Secretariat  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa, Ontario K1A 0R5  
**OR at:** [rma-mrr@tbs-sct.gc.ca](mailto:rma-mrr@tbs-sct.gc.ca)



Health Canada



# Departmental Performance Report

for the period ending March 31, 2003

*A. Anne McLellan*

A. Anne McLellan  
Minister of Health



# Table of Contents

<b>Section I: Minister's Message</b> .....	9
<b>Section II: Departmental Overview</b> .....	11
About Health Canada .....	13
Our Vision .....	13
Mission Statement .....	13
Objective .....	13
Roles .....	14
In Concert with Others .....	15
Flexibility for a Changing Environment .....	15
Health Canada Is One of Many Influences on the Health of Canadians and the Health System .....	15
Departmental Priorities .....	16
Organizing for Results .....	18
Health Canada at Work across the Country .....	18
Health Canada Organization .....	21
Improving Performance Measurement .....	22
Reliability of Performance Data .....	23
At Work with Portfolio Partners .....	24
<b>Section III: Departmental Performance by Strategic Outcome</b> .....	25
A: Chart of Strategic Outcomes .....	26
B: Performance Accomplishments by Strategic Outcome .....	34
A Strong and Sustainable Health Care System .....	34
A Healthier Population by Promoting Health and Preventing Illness .....	41
Safe Health Products and Food .....	51
Healthier Environments and Safer Products for Canadians .....	57
Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians .....	65
Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services .....	71
Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communication Technologies to Support Health Decision-Making .....	82
Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs .....	88
<b>Section IV: Government Themes and Management Issues</b> .....	95
Modern Comptrollership (Modern Management Practices) .....	95
Sustainable Development .....	97
Service Improvement Initiative .....	98
Accountability to Canadians .....	100

Government On-Line .....	100
Health System Performance Reporting .....	102
Alternative Service Delivery – Foundations .....	102
Procurement and Contracting .....	104
Materiel Management .....	105
Gender-Based Analysis .....	106
<b>Section V: Financial Performance .....</b>	<b>107</b>
Financial Performance Overview .....	107
Financial Table 1: Summary of Voted Appropriations Authorities for 2002-2003 ..	108
Financial Table 2: Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending ...	109
Financial Table 3: Historical Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending .....	110
Financial Table 4: Crosswalk between Strategic Outcomes and Business Lines ...	111
Financial Table 5: Revenue .....	112
Financial Table 6: Transfer Payments .....	113
Financial Table 7: Resource Requirements by Organization and Business Line ...	114
Financial Table 8: Contingent Liabilities .....	115
<b>Section VI: Other Information .....</b>	<b>117</b>
Contact Us .....	118
References .....	119
<b>Section VII: Measuring Health in Canada –     more results relating to the Health Status of Canadians .....</b>	<b>121</b>
<b>Section VIII: Executive Summary:</b>	
<b>Response to the Public Accounts Committee Tenth Report     on the Auditor General’s Report, October 2000 .....</b>	<b>137</b>
First Nations Health: Follow-Up .....	137
Vacancies in regulatory and surveillance programs .....	141
<b>Index .....</b>	<b>143</b>

**The following electronic Annexes are available on the Health Canada website at <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm>.**

Annex A: Regulatory Initiatives and Statutes and Regulations

Annex B: Details on Transfer Payments, 2002-2003 Actual Spending

Annex C: Response to the Public Accounts Committee –  
    First Nations Health: Follow-up

Annex D: External Charging





## Minister's Message



It is my pleasure to present to Parliament and the people of Canada the 2002-2003 Departmental Performance Report for Health Canada.

Our health care system is our most cherished social program. It is a national priority that must be central to all governments' agendas. As Minister of Health, I am proud to lead Health Canada in its ongoing efforts to provide all Canadians with access to high quality health care.

Health Canada has an extensive range of programs and services that benefit the health of all Canadians. In addition to these ongoing responsibilities, the Department was also able to address many anticipated and unanticipated events that emerged during 2002-2003.

One of those priorities was working with our provincial and territorial partners towards a renewed health care system. Progress included the agreement by

Canada's First Ministers on a Health Accord, which will improve access to quality health care for all Canadians. The Accord builds on the commitments made by First Ministers in 2000, which included strengthening primary care, supporting the acquisition of new diagnostic equipment, and requiring governments to report on results.

In 2002-2003, we also took action to address threats to the health of Canadians. We acted promptly when Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) emerged in Canada and supported actions to counter threats to Canadians posed by West Nile virus, both directly and through our blood supply.

In response to these recent events, Health Canada has begun to focus on a new Canadian Public Health Centre, which will serve all Canadians in the fight against diseases and the fight for better public health.

We have also taken concrete steps forward on such fundamental issues as the pan-Canadian Healthy Living Strategy,

which will help provide Canadians with the support they need to live healthier lives through healthy eating, increased physical activity and the reduction of tobacco use.

As part of our greater commitment to closing the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians, Health Canada continued its efforts to improve health services and programs in First Nations and Inuit communities. These activities were supported by new funding of \$1.3 billion allocated in the 2003 Budget.

The modernization of the *Pest Control Products Act*, completed in 2002, will help to ensure that Canadians can enjoy a safe and abundant food supply while knowing

that they are protected from the health and environmental risks posed by these products.

In these and many other ways, the people of Health Canada worked with their partners across Canada and around the globe throughout 2002-2003 to fulfill our mandate – to help the people of Canada maintain and improve their health.



A. Anne McLellan

Minister of Health

## Section II:

# Departmental Overview





Health  
Canada

Santé  
Canada

## Our Mission

To help the people of  
Canada maintain and  
improve their health.



# About Health Canada

Health matters deeply to Canadians – to individuals, families and communities – as does Canada’s health system, which has become a defining feature of this country. The importance of health to Canadians reflects the demonstrated benefits of good health to individual well-being and to the well-being of our society and economy.

The Government of Canada recognizes the high priority that Canadians place on health and has given Health Canada the mandate to address Canada’s health agenda. The *Department of Health Act* formally establishes the Department’s mandate, while the Minister of Health is also responsible for the direct administration of another 18 laws, which include the *Canada Health Act*, the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act*.

In addition to these legislated responsibilities, the Department has significant policy development, program and service delivery roles that reach a wide range of Canadians. Much of this work is carried out by Health Canada staff in communities throughout Canada. Their work touches the lives of all Canadians and involves many partners who share the same commitment to improved health for Canadians. These partners include provincial and territorial governments, First Nations and Inuit communities and other stakeholders.

The departmental mandate, roles and responsibilities are captured in Health Cana-

da’s vision and mission statements and in the Department’s objective.

## Our Vision

Health Canada is committed to improving the lives of all of Canada’s people and to making this country’s population among the healthiest in the world as measured by longevity, lifestyle and effective use of the public health care system.

## Mission Statement

To help the people of Canada maintain and improve their health.

## Objective

Health Canada works with many partners to fulfill its mission. This objective is met in many different ways by:

- Preventing and reducing risks to individual health and the overall environment;
- Promoting healthier lifestyles;
- Ensuring high-quality health services that are efficient and accessible;
- Integrating renewal of the health care system with longer-term plans in the areas of prevention, health promotion and protection;
- Reducing health inequalities in Canadian society;
- Providing health information to help Canadians make informed decisions.

Health Canada strives to ensure that Canadians enjoy the best possible health outcomes. This is a challenge given the ever-expanding and complex range of needs, demands and available interven-



tions. Through a network of regional offices and its numerous partnerships, the Department helps to maintain effective and sustainable systems for health that allow the greatest number of Canadians to enjoy good health throughout their lives. The Department strives to reduce inequalities in health status, particularly among children, youth, seniors, and First Nations people and Inuit.

The circumstances and behaviours of Canadians vary. So in order to successfully achieve its objective, Health Canada strives to improve community capacity to deal with health issues while assisting Canadians in making informed choices about their health. It is through research, surveillance and information sharing that Health Canada works to inform the development of policies by others who support health.

Along with its partners, Health Canada takes a comprehensive view of health, arrives at priorities through careful studies, including science and research and evidence-based decisions, and decides how those decisions can best be put into practice. The results are effective policies, regulations and programs that help anticipate and meet future needs and challenges to the health of Canadians.

## Roles

Health Canada plays many roles in order to achieve this objective. Overall, the Department leads and partners with others in both health protection and promotion.

**Leader and Partner:** Health Canada is the national leader on health matters with responsibility for administering the *Canada Health Act*, the cornerstone of Medicare

in Canada. The Department develops policies to help the health care system adapt to evolving realities, identifies and addresses the determinants of health, and seeks to contribute to the Government's Innovation Agenda.

**Funder:** The federal government is a major contributor to health care funding through the Canada Health and Social Transfer. There are additional improvements and modernization realized through other programs. Health Canada transfers funds to First Nations and Inuit organizations to help them provide community health services. In addition, grants and contributions to various organizations reinforce the Department's health objectives.

**Guardian and Regulator:** The Department protects the health of Canadians by managing product-related risks and providing information to enable Canadians to make informed decisions about health products available to them. Health Canada strives to minimize health risk factors to Canadians and maximize the safety of health products and food. The regulatory system covers pesticides, toxic substances, pharmaceuticals, biologics, medical devices, cosmetics, consumer products, chemicals and natural health products. The Department delivers a range of programs and services in environmental health and protection. Other responsibilities include the areas of substance abuse, tobacco policy, workplace health and the safety of consumer products. The Department monitors and tracks diseases and takes action where required.

**Service Provider:** Health Canada provides supplementary health benefits to



700,000 First Nations people and Inuit. Services available to these communities include prevention, promotion, primary care and addiction services. In addition, the Department provides occupational health and safety services to all federal employees and in all federal facilities.

**Information Provider:** Health Canada's high-quality science and research supports the development of new policies, regulations, services, information and management that are essential elements in maintaining Canada's world-class health care system. Through research and surveillance, the Department supplies information that Canadians can use to maintain and improve their health. It also supports research across Canada to expand the scientific and technical knowledge base. As a key national provider of health information, the Department emphasizes both positive health activities and illness prevention measures.

## **In Concert with Others**

Health Canada works with the people of Canada through consultation and public involvement. This includes working with our partners: provinces and territories, First Nations and Inuit communities, professional associations, consumer groups, universities, research institutes, international organizations, volunteers, and other federal departments and agencies.

## **Flexibility for a Changing Environment**

Health Canada is keenly aware of the forces that shape health, with a number of

factors constantly changing the environment:

- increased public preoccupation with health matters and the accompanying demands for quick access to services and information;
- shifting demographic patterns that put pressure on health care services;
- rapid scientific advances that create both health benefits and pressures;
- growing world migration, travel and business patterns that create additional health challenges;
- a need for transparency in decision-making and accountability.

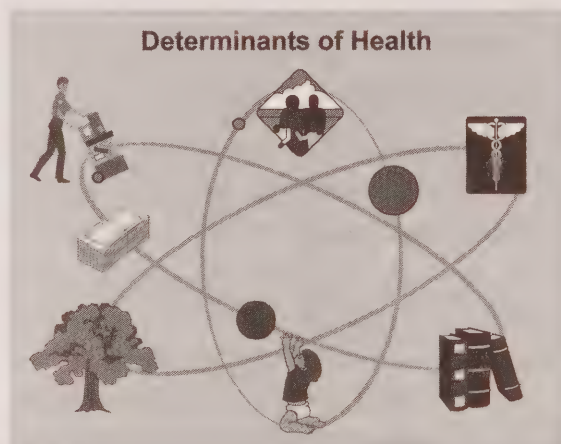
In the face of this constant evolution, Health Canada remains flexible in its operations, its allocation of limited resources and its response to these forces.

# **Health Canada Is One of Many Influences on the Health of Canadians and the Health System**

Health Canada is committed to reporting on its activities in ways that show clear benefits for Canadians from the use of public funds. Meeting that commitment and demonstrating tangible results in terms of clear

outcomes is deeply influenced by two overriding facts about health in Canada:

*The first is that the health status of individual Canadians, groups in society and Canadians in general is the result of many factors, most of which are beyond the direct, measurable reach of one department or one government.*



A web of social, economic, genetic, environmental and other determinants combine to shape the health of individuals and communities [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/regions/ab-nwt/pdf/resources/Determinants\\_colour\\_e.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/regions/ab-nwt/pdf/resources/Determinants_colour_e.pdf). An effective health system, including the work of Health Canada, is valuable in helping to address the health needs of citizens, yet those “upstream” determinants have such a profound influence on the options available to any health system that clear links between specific departmental action and large-scale health outcomes are challenging to indicate.

*The second major factor is that Canada's formal health system encompasses the contributions of many partners at all levels of government and in the public, voluntary and private sectors, making effective partnership a constant element in health strategies.*

All levels of government in Canada have responsibilities that affect the health of Canadians. Health services are provided by many individuals, government agencies, non-profit organizations and businesses who represent the front line of direct health services to Canadians. The practical impact is that Health Canada works to achieve its results through many partnerships and, by influencing and informing the decisions of others.

## Departmental Priorities

In our medium-range planning for the 2002-2003 through 2004-2005 fiscal years, our Department identified five departmental priorities that responded to key health issues where federal involvement would be critical and, to government-wide commitments. We provide more details on these priorities and the operating environment that influenced departmental actions in Section III of this Report.

**Health Care System Renewal** – This priority recognizes the priority that Canadians place on national leadership through Health Canada for an effective health care system that incorporates the principles of the *Canada Health Act*. We were aware that the work of the Romanow Commission and other initiatives would call on our capacity to help the government define and assess options for renewal, adding to a base we were already establishing through implementing the 2000 First Ministers' Agreement on Health. We worked with partners, particularly in provincial and territorial govern-



ments, to discuss the issues that eventually were the focus of the First Ministers' Accord on Health Care Renewal in February 2003. A major, ongoing challenge in this work was the complex relationship between the Government of Canada, which provides a substantial portion of health funding and has a responsibility for ensuring compliance with the *Canada Health Act*, and the provincial and territorial governments that face continually rising expectations from their own citizens and stakeholders as well as direct jurisdiction over most aspects of health care.

***First Nations and Inuit Health*** – We continue to work to enhance the provision of services and programs to First Nations and Inuit communities to close the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians. Programming and services for First Nations and Inuit is consistent with the overall Department's focus on health promotion and prevention, recognizing that health status reflects a multitude of circumstances and individual choices. Additionally, the Government of Canada committed an additional \$1.3 billion over the next five years to address pressures facing the First Nations and Inuit health system and to support sustainable programming for First Nations and Inuit.

***Safety and the Management of Risks*** – Health Canada has a broad mandate in regard to the safety of Canadians, with responsibilities for maximizing safety and managing risks in relation to consumer and health products. Our planning for the year reflected the demand for access to products while meeting expectations of safety, given the best available evidence. In addition to

other commitments, we expected to support the legislative process for a new *Pest Control Products Act* and increase our capacity to address natural and man-made emergencies and security concerns in the wake of the events of September 11, 2001.

More specifically, through its share of governmental funding earmarked for national health security and counter-terrorism measures, Health Canada is enhancing and strengthening its capacity to respond to health-related safety and security initiatives. While an act of terrorism against Canada is unlikely, the consequences of such an event could be high. As such, Canada is bolstering its response capabilities.

***Balancing the Health Agenda*** – We went into 2002-2003 fully aware that one of the best ways to ensure a sustainable health care system was to invest in the "upstream" actions that influence health, such as health protection and promotion and disease prevention. We planned for continued work on tobacco control and action to address chronic diseases and emerging ones, for example, West Nile virus. The 2001 Speech from the Throne set out commitments in these areas and in related fields such as expanded support for early childhood development. We also expected to play a full role in providing improved access to health information through the Internet. In addition to these anticipated roles, the end of the fiscal year saw us responding quickly to the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak.

***Accountability to Canadians*** – Our Department identified five areas for action to enhance our accountability: clear inter-



nal and external responsibilities; improved decision-making, management practices and financial accountability, particularly in our contracting and in the grants and contributions we make to help achieve health

### **Integrated Risk Management**

In Health Canada, risk management is an ongoing priority as it relates to health risks. The Department continues to improve its risk management practices and is taking an organization-wide approach to understanding, managing and communicating corporate risks. The Department has established an Office of Integrated Risk Management. Further, all Branches, Regions and areas of functional expertise have assigned a senior official to create a network responsible for taking the necessary actions to implement an Integrated Risk Management Framework (IRMF). In June 2003, the Department's Executive Committee approved a strategy and action plan to implement an IRMF, in line with the Treasury Board initiative. The Departmental Executive Committee also agreed that risk management is an integral component of the Department's business cycle and one of the first steps in building an IRMF will be the development of a corporate risk profile.

outcomes; a strong oversight capacity for decisions; an effective audit function, with greater attention to increasing a common sense of values and ethics among staff; and the human resources leadership to ensure that we have the people with the skills and the working environment to meet our commitments to the government, Parliament and Canadians.

## **Organizing for Results**

### **Organization and Program Delivery**

The Department's organization chart indicates the structure of Health Canada. What a chart cannot convey is the primary focus of Health Canada employees in all regions of the country on achieving results through partnerships and collaboration with stakeholders.

### **Health Canada at Work Across the Country**

Health Canada's main delivery points for the Department's national programs and the contact points for provincial and territorial partners are spread across the country. In each region, the Regional Director General is the senior representative for Health Canada, responsible for ensuring departmental coherence. Regional staff work with the governments of the provinces and territories, First Nations and Inuit communities, professional associations, consumer groups, universities and colleges, research institutes, international organizations, volunteers and other federal departments and agencies to deliver departmental programs that are tailored to local conditions and raise awareness of departmental initiatives. We consult with the businesses that operate in regulated fields, consistent with the government commitment to smart regulation and transparency. Regional staff also provide information on regional trends and issues

for the development of national policies and programs, and respond to health issues that are regionally specific.

The **Service Provider** and **Funder** roles are particularly important in the region. With their respective partners, regions deliver Health Canada's national community-based programs, as well as extensive health services to First Nations and Inuit. In doing so, the program delivery function serves a larger objective, that of community capacity building.

Regional staff are engaged in the roles of **Information Provider** and **Leader/Partner** through research and policy development including environmental scans, intelligence gathering and Federal/Provincial/Territorial (F/P/T) relations through coordinated and regular contacts with provincial and territorial health officials. Regional labs serve as strong research nodes within the organization. Regional offices also contribute to many research projects with community partners and academics.

In addition, through extensive community partnerships, regional offices are involved in **public education** and **consultation**, on issues as widespread as tobacco, diabetes and AIDS prevention, as well as parental education to support healthy child development and falls prevention information for senior citizens. They are also responsible for conducting regional consultations on regulatory issues that affect the health of Canadians.

As **Guardians and Regulators**, regional staff monitor and enforce federal health legislation and regulations and monitor the provincial/territorial health system to

ensure that the principles of the *Canada Health Act* are respected. They monitor and inspect biologics, drugs, medical devices, pesticides and natural health products and manufacturers, and they enforce consumer safety regulations for chemicals, tobacco and consumer products. They work with other federal departments to maintain and improve the health of their workers. They complete drug analysis for law enforcement.

The face of Health Canada can be found across the country, striving to help the people of Canada maintain and improve their health.

Health Canada's offices are located in the primary areas where the Department's programs and services are delivered, from east to west. There are some 500 health facilities and more than 45 treatment centres for First Nations and Inuit individuals across the country. The management of many of these facilities was handed over to the First Nations and Inuit communities.

Health Canada also has nine laboratories\* designed for providing chemical, physical and microbial analysis services. Those services support the inspection, investigation and surveillance activities of the Department.

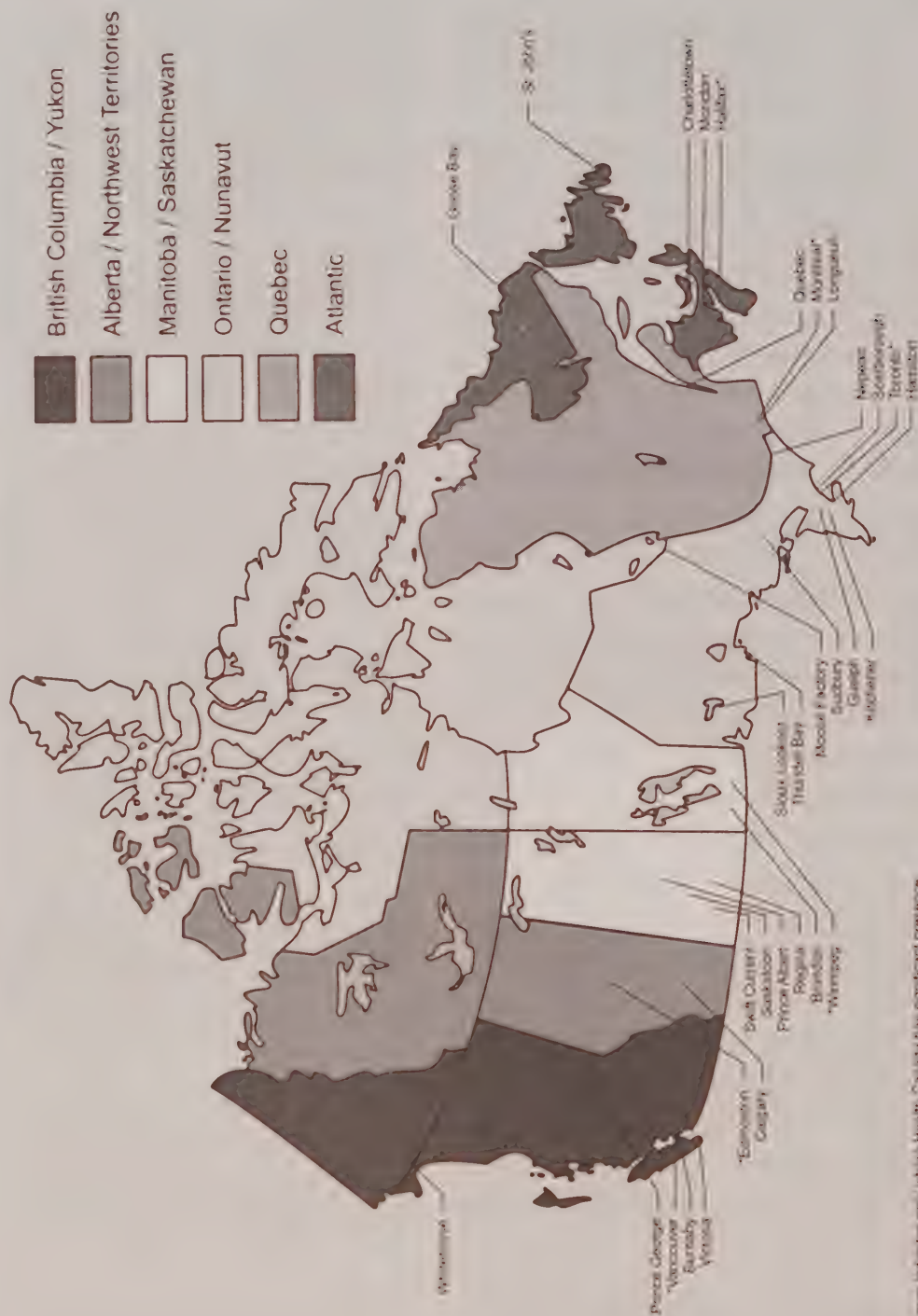
In 2002-2003, Health Canada funded, through Population and Public Health Branch programs, 1,730 projects carried out by regional and community bodies.

---

\* The Laboratory for Foodborne Zoonoses in Guelph has two other units, one in Lethbridge, Alberta, and the other in Saint-Hyacinthe, Quebec.



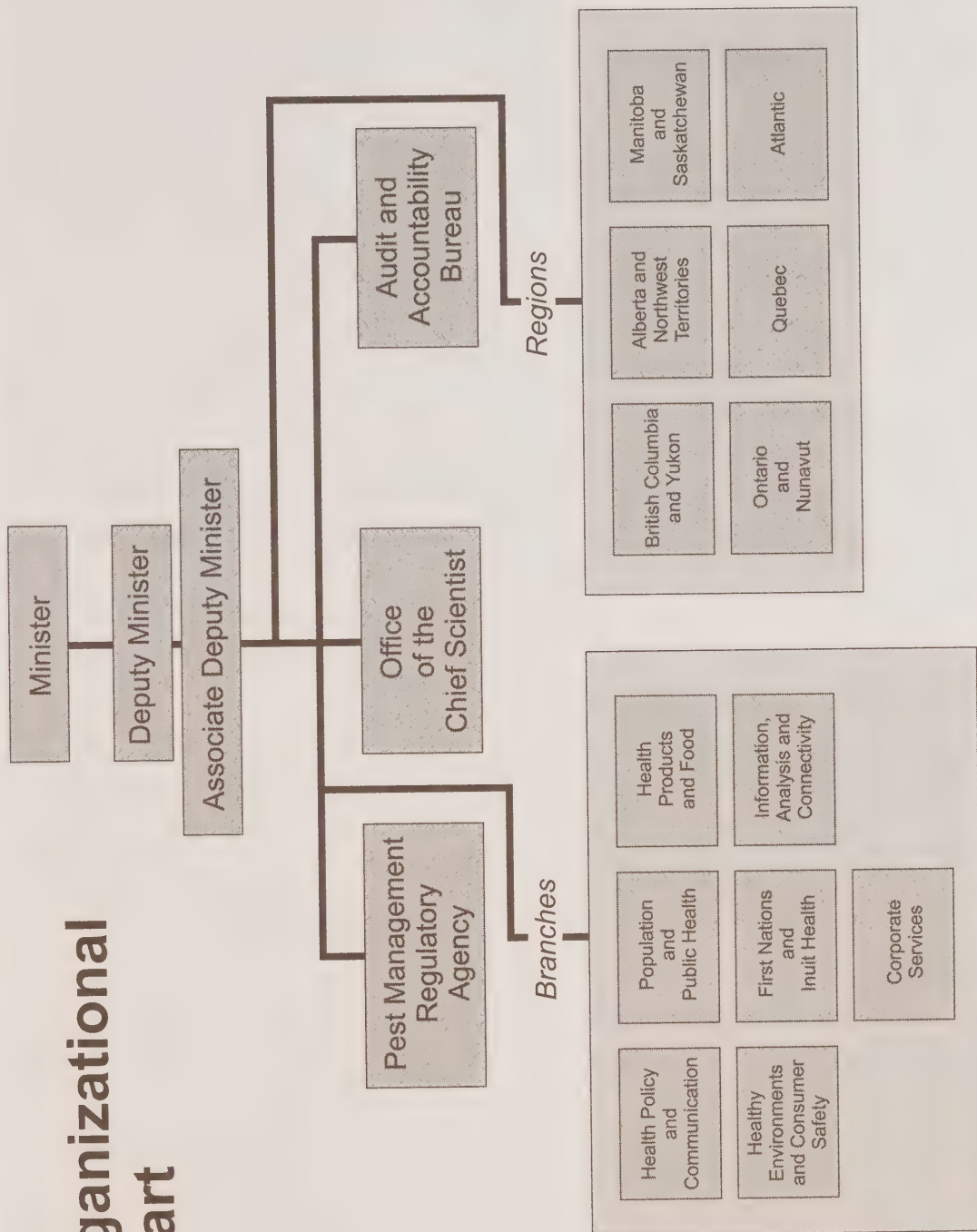
## Health Canada at Work Across the Country



Note: This map indicates only where Health Canada has significant presence.  
 - indicates location of Regional Directors General



# Organizational Chart



# Improving Performance Measurement

This Departmental Performance Report (DPR) has been written during a time of change for Health Canada. The Department, in support of government-wide initiatives, such as *Results for Canadians*, is developing a performance management system focused largely on health outcomes. The objective is to have a set of frameworks that will clearly link and align Health Canada's desired strategic outcomes, departmental priorities and high-level performance indicators to the Department's day-to-day activities and responsibilities.

As part of this process, each of Health Canada's strategic outcomes will be further defined through a maximum of six performance indicators that would focus attention on and monitor some of the most important outcomes expected of the Department's efforts. The intention is to make use of existing information with an eye to costs, benefits and cost-effectiveness in monitoring results. In some cases, this may mean using indicators that are also the focus of health reporting as agreed to in First Ministers' Health Accords. This would ensure consistency with reporting that contributes to the annual *Canada's Performance* report from the President of the Treasury Board.

Health Canada recognizes that attribution of results is a challenge in the highly-collaborative environment of health issues. This may mean use of qualitative indicators in situations in which quantitative indicators are not feasible. It may also mean that determinants of health, such as personal empowerment, healthy communities and social cohesion, may be reflected in performance indicators.

This Departmental Performance Report has been influenced by the work toward the new performance management framework, as well as the evolving expectations of Treasury Board Secretariat and the Office of the Auditor General. Accordingly, this DPR attempts to identify measures of impact, such as the use by front-line health professionals and consumers of Health Canada-generated research, guidelines, publications and other tools. It also draws on evaluation data and feedback from partners.

# Reliability of Performance Data

Many data sources were used in the preparation of this report. The charts in Section VII were produced using databases and population health surveys from Statistics Canada, health data from the Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD), and internal data sources. Many of these sources were also used in the preparation of Section III.

## **Statistics Canada – Vital Statistics (Deaths database)**

The vital statistics death registration system covers all deaths occurring in Canada. The central Vital Statistics Registry in each province and territory provides data from death registration forms to Statistics Canada. Deaths are classified according to the International Classification of Diseases, and are tabulated by age and sex, and by province and sex. Due to legal reporting requirements prior to burial or other disposition of a body, registration of deaths is considered to be very comprehensive. As such, the Deaths database is a very reliable data source.

## **Statistics Canada – Population Surveys**

Population surveys are frequently used by Health Canada in measuring the health of Canadians. Health Canada either funds or subscribes to many population health surveys conducted by Statistics Canada. Surveys which were used for indicators contained within this report include the National Population Health Survey, Cana-

dian Community Health Survey, Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, and National Longitudinal Survey of Children and Youth.

Population health surveys are used to estimate certain key performance indicators. All data which have come from a population health survey conducted by Statistics Canada and are used in this report have variability which falls well within Statistics Canada's guidelines for reporting of data.

## **OECD Health Data**

For international comparisons, yearly data published by OECD were used. Variables are chosen for inclusion by OECD for reliability and comparability across nations. Reliability of these indicators will vary according to the quality of the statistical reporting system in the country being measured. An effort was made to use data from the G7 countries for better comparability. An additional benefit of choosing this subset of countries is that data from these countries have a higher likelihood of reliability.

## ***A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada***

Data on the First Nations and Inuit population come from the above noted report, published by Health Canada in 2002. This report presents a national description of the current health status and conditions of First Nations people on reserves in Canada. Limitations in the data used in preparing the report are described in greater detail at [http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/sppa/hia/publications/statistical\\_profile.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/sppa/hia/publications/statistical_profile.htm).



## Internal Data Sources

Data from several internal sources were used in preparing this report such as the Infectious Diseases database and various evaluations. Reliability of some internal data is constrained by issues such as differences in definitions and gaps in some data.

## At Work with Portfolio Partners

While this Report only addresses the work of Health Canada during 2002-2003, the Department is part of a larger portfolio of organizations that report to Parliament through the Minister of Health. In particular, the Department works collaboratively with the Canadian Institutes of Health Research (CIHR). This relationship helps CIHR to ensure that the health research it funds takes into account broader health system priorities and rapidly emerging issues.

As part of Health Canada's responsibilities under the Workplace Hazardous

Material Information System, the Department also interacts with the Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC). That Commission operates under the *Hazardous Materials Information Review Act* to decide on applications from manufacturers and suppliers of potentially hazardous products to safeguard specific trade secrets from otherwise-mandatory disclosure, while also protecting the health of workers who may come in contact with those products.

Given the work by Health Canada and provincial and territorial government partners to address the impact of rising drug costs on overall health expenditures, collaboration with Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB) has been useful. PMPRB is an independent quasi-judicial body, created under the *Patent Act* to protect consumer interests in light of increased patent protection for pharmaceuticals. A key element in its mandate is to ensure that the prices charged by manufacturers of patented medicines in Canada are not excessive.

## Section III:

# Departmental Performance by Strategic Outcome

# A: Chart of Strategic Outcomes

**Business Line:** Health Care Policy  
**Accountability:** ADM, Health Policy and Communications Branch  
**2002-2003 Actual:** \$133.1 million      **Full-time equivalents:** 422

## Strategic Outcome

*The wording of some strategic outcomes may differ from previously published documents because of the evolution of the Performance Management Framework.*

## Performance Expectations

*Performance Expectations listed below were identified as Strategic Outcomes in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP).*

## Priorities

*As identified in the 2002-2003 RPP*

A Strong and Sustainable Health Care System

PE 1.1 Publicly-funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act*.

Uphold the *Canada Health Act* and work with the provinces and territories to ensure that all governments fulfill their commitment to its principles.

PE 1.2 Initiatives and approaches that strengthen the Canadian health care system.

Implement commitments made by First Ministers in the September 2000 First Ministers' Agreement on Health.

Analytical initiatives to track, understand and provide evidence-based policy advice on key current and emerging health care issues.

Support the provision of quality end-of-life/palliative care within the Canadian health care system.

Support the provision of effective health services for women in Canada.

PE 1.3 Partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international organizations.

Effective and productive partnerships.

Develop and disseminate knowledge about health policies and practices through participation in, and organization of, international conferences, meetings and dialogues.

Canadian position on international policy issues reflecting health policy objectives.



**Business Line:** Health Promotion and Protection  
**Service Line:** Population and Public Health  
**Accountability:** ADM, Population and Public Health Branch  
**2002-2003 Actual:** \$415.5 million      **Full-time equivalents:** 1,282

Strategic Outcome	Performance Expectations	Priorities
<i>The wording of some strategic outcomes may differ from previously published documents because of the evolution of the Performance Management Framework.</i>	<i>The Population and Public Health Service Line identified four strategic outcomes in the 2002-2003 RPP. As a result of continuing efforts to improve reporting, the performance expectations have been redefined.</i>	<i>As identified in the 2002-2003 RPP</i>
A Healthier Population by Promoting Health and Preventing Illness	PE 2.1 Promote healthy living.	Increase public awareness of methods of preventing and controlling chronic diseases.
		Strengthen national, provincial and community level capacity to prevent and control chronic diseases.
		Improve Canadians' health through the prevention of family violence, and through the promotion of mental health and fitness/active living.
		Share information and build community capacity to improve the health and well-being of children, seniors and rural Canadians.
		Effective relationships with stakeholders, national voluntary organizations, non-governmental organizations, and provincial and territorial partners.
		Increase the capacity for population-based research and analysis concerning child abuse and neglect.
	PE 2.2 Prevent illness.	Improve the health of those affected by HIV/AIDS and hepatitis C through health promotion projects and support of peer-reviewed research.
		Contribute to the development of immunization initiatives, and prevention and control programs for food and water-borne diseases, zoonoses, sexually transmitted infections, blood-borne diseases, respiratory diseases, and health care acquired infections.
	PE 2.3 Protect the health of Canadians by enhancing emergency preparedness and response capability.	Effective coordination and communication between surveillance systems and timely application of information to emergency preparedness planning and response.
	PE 2.4 Enable health promotion, disease prevention and control through surveillance and research.	Improved capacity for health surveillance.  Increase scientific knowledge of human risks from enteric (intestinal) pathogens that originate with animals and the environment.

**Business Line:** Health Promotion and Protection  
**Service Line:** Health Products and Food  
**Accountability:** ADM, Health Products and Food Branch  
**2002-2003 Actual:** \$144.5 million      **Full-time equivalents:** 1,625

### Strategic Outcome

*The wording of some strategic outcomes may differ from previously published documents because of the evolution of the Performance Management Framework.*

### Performance Expectations

*Performance Expectations listed below were identified as Strategic Outcomes in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP).*

### Priorities

*As identified in the 2002-2003 RPP*

Safe Health Products and Food

PE 2.5 Protection of Canadians against risk factors related to health products and food.

Effective emergency preparedness and response.

Effective, timely and relevant assessment and management of risks related to food.

A more relevant, timely and effective regulatory program for drugs, food, medical devices, biologics, natural health products and genetic therapies.

More effective veterinary drugs regulatory programs.

PE 2.6 An integrated approach to managing risks to health associated with health products and food, through science, policy, protection, promotion and information activities.

A consistent and integrated approach to the development and implementation of policies and regulations related to health products and food.

Canadians engaged in dialogue and consultations regarding policies and programs related to health products and food.

PE 2.7 Canadians adopting and practising healthy behaviours.

Providing the public with timely and accurate information and tools on healthy behaviours associated with health products and food.

**Business Line:** Health Promotion and Protection  
**Service Line:** Healthy Environments and Consumer Safety  
**Accountability:** ADM, Healthy Environments and Consumer Safety Branch  
**2002-2003 Actual:** \$210.5 million      **Full-time equivalents:** 1,250

## Strategic Outcome

*The wording of some strategic outcomes may differ from previously published documents because of the evolution of the Performance Management Framework.*

Healthier Environments and Safer Products for Canadians

## Performance Expectations

*Performance Expectations listed below were identified as Strategic Outcomes in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP).*

PE 2.8 Reduced risks to health and safety, and improved protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology.

PE 2.9 Reduced health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances.

## Priorities

*As identified in the 2002-2003 RPP*

Safeguard the health and well-being of Canadians in response to natural and man-made disasters.

Reduce exposure to hazards related to environmental and clinical radiation.

Increase knowledge of the health impacts of pollutants and climate change, and reduce exposure of Canadians to toxic substances in the environment.

Reduce human health impacts from development projects through increased knowledge of their impact on the determinants of health.

Reduce exposure of Canadians to hazards related to consumer products (including cosmetics), radiation emitting devices, commercial chemicals and products of biotechnology.

Reduce exposure of travellers in Canada to health hazards.

Contribute to increased organizational effectiveness, productivity and competitiveness by improving worker health, safety and well-being.

Provide national leadership and manage programs aimed at reducing and preventing the harm associated with drugs, alcohol and other controlled substances.

Reduce the use of tobacco and the consequent incidence of disease and death in Canada.



**Business Line:** Health Promotion and Protection  
**Service Line:** Pest Management Regulation  
**Accountability:** Executive Director, Pest Management Regulatory Agency  
**2002-2003 Actual:** \$31.7 million      **Full-time equivalents:** 404

### Strategic Outcome

*The wording of some strategic outcomes may differ from previously published documents because of the evolution of the Performance Management Framework.*

### Performance Expectations

*Performance Expectations listed below were identified as Strategic Outcomes in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP).*

### Priorities

*As identified in the 2002-2003 RPP*

Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians

PE 2.10 Safe and effective pest control products.

Regulatory decisions based on sound, progressive science.

Open, transparent and participatory regulatory process, and timely access to safe and effective products.

PE 2.11 Compliance with the *Pest Control Products Act* and Regulations.

Compliance with the requirements for the import, packaging, manufacturing, distribution, labelling, sale and use of pesticides.

PE 2.12 Sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides.

Develop and implement a framework for pesticide risk reduction.

**Business Line:** First Nations and Inuit Health  
**Accountability:** ADM, First Nations and Inuit Health Branch  
**2002-2003 Actual:** \$1,465.4 million      **Full-time equivalents:** 1,685

### Strategic Outcome

*The wording of some strategic outcomes may differ from previously published documents because of the evolution of the Performance Management Framework.*

### Performance Expectations

*Performance Expectations listed below were identified as Strategic Outcomes in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP).*

### Priorities

*As identified in the 2002-2003 RPP*

Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention, and Health Care Services

PE 3.1 Improved access and quality of services resulting in enhanced quality of life, increased span of healthy life and significant reductions in preventable death, illness and disability.

Invest in the health of First Nations and Inuit by providing public health and primary health care services in the most effective and sustainable way possible.

PE 3.2 Strengthened health care system.

Cooperate and collaborate between the federal government, First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for First Nations and Inuit.

PE 3.3 Strengthened information and knowledge in support of evidence-based decision-making.

Enhance and integrate information and knowledge on health indicators and health care for improved service delivery, planning and program evaluation.

PE 3.4 Sustainable and accountable health services that support a modernized First Nations and Inuit health system, in the context of greater First Nations control.

Implement responsive, sustainable, effective and accountable measures that will foster healthy individuals, healthy families and healthy communities while better demonstrating results on investments in programs and services, identifying gaps in service, improving the capacity to deliver services, measuring performance and improving overall management practices.

Increase Health Canada's and First Nations and Inuit communities' capacity to manage transferred funds in an accountable manner.

**Business Line:** Information and Knowledge Management  
**Accountability:** ADM, Information, Analysis and Connectivity Branch  
**2002-2003 Actual:** \$111.1 million **Full-time equivalents:** 636

### Strategic Outcome

*The wording of some strategic outcomes may differ from previously published documents because of the evolution of the Performance Management Framework.*

Improved Evidence Base and Increased Use of Information and Communication Technologies to Support Health Decision-Making

### Performance Expectations

*Performance Expectations listed below were identified as Strategic Outcomes in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP).*

PE 4.1 A well-functioning national health information infrastructure which respects privacy and shares information in support of decision-making and public accountability.

PE 4.2 Evidence-based health policy decision-making including a better understanding of the issues relating to health care.

PE 4.3 Accountability for, and effectiveness of, Health Canada's programs, policies and functions.

### Priorities

*As identified in the 2002-2003 RPP*

Make significant progress on key priorities for a pan-Canadian Health Infrastructure as recommended in the Tactical Plan Update 2001, approved by federal/provincial/territorial Deputy Ministers of Health.

Demonstrate the potential for measurable improvement in the quality, accessibility and efficiency of health systems and services, through the use of information and communications technology.

Increase data and analysis on the health of Canadians and the performance of the health care system.

Develop a better understanding among health policy decision-makers of human resources issues facing health professionals.

Implement an information system to enable the Department to readily access a wide range of data on health status, its determinants, and the performance of the health care system.

Collaborate with the provinces and territories to develop a comprehensive reporting framework of comparable indicators of health status, health outcomes, and quality of service so that each government can begin reporting by September 2002, as agreed in the September 2000 First Ministers' Agreement.

Strengthen the evaluation function in Health Canada to support strategic reviews, evaluations and decisions, as well as the development and implementation of appropriate performance measures.

Increase capacity, speed and security of the departmental information technology infrastructure.



**Business Line:** Departmental Management and Administration  
**Accountability:** ADM, Corporate Services Branch  
 ADM, Information, Analysis and Connectivity Branch  
 Regional Directors General  
 Executive Director General, Audit and Accountability Bureau  
 Chief Scientist  
 Executive Offices

**2002-2003 Actual:** \$206.1 million      **Full-time equivalents:** 1,529

### Strategic Outcome

*The wording of some strategic outcomes may differ from previously published documents because of the evolution of the Performance Management Framework.*

### Performance Expectations

*Performance Expectations listed below were identified as Strategic Outcomes in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP).*

### Priorities

*As identified in the 2002-2003 RPP*

Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs

PE 5.1 Continuous improvement in the provision of timely and quality corporate administrative services and in the promotion of sound management practices, including modern comptrollership, grants and contributions, contracting accountability, and human resources management.

Effectively support the delivery of Health Canada's programs and sound management practices across the Department, including modern comptrollership.

Provide, through the Regional Directors General and their staff, effective regional delivery of Health Canada's programs, tailored to meet local conditions.

Improve, through the Office of the Chief Scientist, the Department's ability to perform and harness excellence in health science and research to ensure the health and safety of Canadians.

## B: Performance Accomplishments by Strategic Outcome

### A Strong and Sustainable Health Care System



#### Objective

To provide a leadership role in collaboration with provinces/territories, health professionals, administrators and other key stakeholders, focused on developing a shared vision for Canada's health system and identifying key priorities and implementation approaches to achieve needed changes that will improve the timeliness of access, and the quality and integration of health services (including primary, acute, home, community and long-term care) to better meet the health needs of Canadians wherever they live or whatever their financial circumstances.

#### Financial Information

	2002-2003 Planned Spending	2002-2003 Total Authorities	2002-2003 Actual Spending
Millions of dollars			
Net expenditures	\$227.4	\$133.1	\$133.1*

\* This represents 4.9 percent of the Department's actual spending.

The decrease between planned spending versus authorities is mainly due to a change in the funding profile of the Primary Health Care Transition Fund (PHCTF) as transfer payments were reprofiled to fiscal year 2004-2005 and 2005-2006.

## Introduction

Health Canada played a key role in 2002-2003 in defining the renewal of Canada's health care system. It provided over \$133 million to support this objective. These activities contributed to the successful completion of the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal, which outlines an action plan to secure timely access to quality health care for Canadians.

## Performance

### **Expectation (PE) 1.1: Publicly funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act*.**

#### **Priority from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP)**

Uphold the *Canada Health Act* and work with the provinces and territories to ensure that all governments fulfill their commitment to its principles.

Health Canada continues its efforts to ensure that all eligible residents of Canada have reasonable access to medically necessary hospital and physician services on uniform terms and conditions.

Health Canada is responsible for the administration of the *Canada Health Act* (CHA), including the analysis and resolution of compliance issues with the provinces

and territories. The CHA establishes criteria and conditions related to insured health care services and extended health care services that the provinces and territories must meet in order to receive the full federal cash contribution under the Canada Health and Social Transfer (CHST).

To make this process work as collaboratively as possible, the federal Minister of Health gained the agreement in 2002 of the provinces and territories (with the exception of Quebec) on a CHA dispute avoidance and resolution process. This will help address issues related to differences in interpretation of the CHA.

Health Canada continued its regular and ongoing interaction, intervention, and collaboration with the provinces and territories in administering the CHA, helping to provide Canadians with appropriate and timely access to publicly funded health care services while affording provinces and territories the flexibility they need to deliver these services in a fiscally responsible manner. Health Canada officials routinely liaise with provincial and territorial health ministry representatives and health insurance plan administrators to help resolve common problems experienced by Canadians related to eligibility for health insurance coverage and portability of health services within and outside Canada.

### **PE 1.2: Initiatives and approaches that strengthen the Canadian health care system.**



#### **Priorities from the 2002-2003 RPP**

Implement commitments made by First Ministers in the September 2000 First Ministers' Agreement on Health.

Analytical initiatives to track, understand and provide evidence-based policy advice on key current and emerging health care issues.

Support the provision of quality end-of-life/palliative care within the Canadian health care system.

Support the provision of effective health services for women in Canada.

## **Health Care Renewal**

Health care renewal is an ongoing long-term initiative. As part of the September 2000 First Ministers' Agreement on Health, the Government of Canada agreed to invest \$18.9 billion over five years in support of health and an additional \$2.3 billion targeted to medical equipment, health information technology, and primary health care reform. In 2002-2003, Health Canada supported the continued implementation of these initiatives.

During this period, governments also commissioned inquiries to study Canadians' concerns on the quality of health care. The Government of Canada established the Commission on the Future of Health Care in Canada, chaired by Roy Romanow, whose report was tabled by the Minister of Health in the House of Commons in November 2002.

There was consensus from these reports that Canadians' concerns centred around

timely access, quality, and sustainability over the longer term. Health Canada supported the Government of Canada's efforts to renew the health care system through continued provision of evidence-based policy advice.

In February 2003, reflecting the views of Canadians and building on the 2000 Agreement on Health, the First Ministers agreed on an Accord on Health Care Renewal. Through increased collaboration and partnership, the Accord sets out an action plan that will ensure Canadians have timely access to quality health care on the basis of their need and not their ability to pay. In support of the Accord, the 2003 federal budget committed \$34.8 billion over five years in additional investments in support of health care. Details can be found at <http://www.fin.gc.ca/budget03/bp/bpc3e.htm#health> and additional details in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

## **Primary Health Care Transition Fund**

Primary health care reform will help to ensure Canadians have access to the appropriate health care provider when needed. Health Canada has continued to implement initiatives pursuant to the Primary Health Care Transition Fund as announced in the 2000 Agreement. To help accelerate primary health care reform, the Fund provides support for the transitional costs associated with making fundamental and sustainable change to the organization, funding, and delivery of primary health care services. Eight of 13 proposals in the provincial/territorial

funding category have received ministerial approval, with proposal solicitation and approval in four additional funding categories continuing into 2003-2004.

## **Pharmaceuticals Management**

Pharmaceuticals management is key to ensuring Canadians have access to appropriate and cost-effective drug therapy. Health Canada has played a leadership role in federal, provincial, and territorial collaboration on pharmaceuticals management and has produced analyses of variations in Canadians' coverage for needed drug therapy.

In September 2002, the federal, provincial, and territorial Ministers of Health approved a Common Drug Review process, which will provide the federal, provincial, and territorial governments with more consistent and rigorous therapeutic and economic reviews of new drugs, while reducing duplication of effort. The first reviews are expected to commence in the summer of 2003.

## **Health Human Resources**

Health Canada continues to provide leadership in health human resources. Appropriate planning and management of health human resources, including enhancing the evidence base for policy-making, is key to ensuring Canadians have access to the health care providers they need, now and in the future.

Health Canada, along with Human Resources Development Canada (HRDC), continues to support the development of both supply and demand based forecasting tools of labour market needs for physicians, nurses, pharmacists and oral health professionals. Health Canada's national health human resource modelling project for physicians and nurses was initially developed in collaboration with Alberta Health and Wellness. Other provinces have since expressed interest in working with Health Canada to develop their own ongoing modelling capacity. Health Canada has also supported four allied health professions (physiotherapists, medical laboratory technologists, medical radiation technologists, and midwives) in the review and analysis of their data sources.

In June 2002, Health Canada provided funds for the development of Healthy Workplace Guidelines for Canadian Nurses. In addition, the Canadian Nursing Advisory Committee (CNAC) released its final report *Our Health, Our Future* in August 2002. The CNAC report addresses the central issues identified as barriers to a quality workplace for nurses, namely, the need to increase the number of nurses, improve their education, maximize their scope of practice, and improve their working conditions.

In order to better understand health human resource requirements, Health Canada continues to engage in occupational and sector studies in partnership with HRDC and other key departments and agencies. Consensus on strategies and recommendations to address home care human resource



challenges was reached in the spring of 2003.

## Patient Safety and Rural Health

Improving patient safety is a key aspect of a quality health care system. Through its financial support and participation on the National Steering Committee on Patient Safety (NSCPS), Health Canada collaborated with the provincial and territorial governments and key stakeholders on improving patient safety in Canadian health care. The 2003 Accord includes an undertaking to implement a national strategy for improving patient safety and endorses the recommendations of the *Building a Safer System* report released by the NSCPS in September 2002.

In November 2002, the Ministerial Advisory Council on Rural Health submitted a report on the access to, and quality of, health care services in rural areas to the Minister of Health. The report was used to help inform discussions leading to the 2003 Accord. The report is available at: [http://www.hc-sc.gc.ca/english/ruralhealth/rural\\_hands.html](http://www.hc-sc.gc.ca/english/ruralhealth/rural_hands.html).

## Home Care and Palliative/End-of-Life Care

Health Canada commissioned a National Profile of Family Caregivers in Canada, which was conducted by Decima Research, and has been widely distributed. Support was also provided to the federal Minister

Responsible for Seniors on policy options to support family/informal caregivers.

Five working groups were established in the fall of 2002; all are actively engaged in developing a Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care.

## Women's Health

The research findings of the four Centres of Excellence for Women's Health have further increased knowledge of the factors which influence the health and well-being of women. Included was research on the health of low income, rural and immigrant women and on women's mental health. The evaluations of gender-sensitive health programming resulted in further development and implementation of women-centred planning and services by some provincial governments and service delivery organizations. The Centres and the Canadian Women's Health Network continue to explore communication and dissemination mechanisms for women's health information.

Through the Women's Health Contribution Program, Health Canada funded the National Coordinating Group on Health Care Reform and Women, which analyzed and synthesized research on the impact of health care changes on women. The findings, including recommendations, were provided to federal, provincial and regional authorities, academics and the public. In addition, through the Women's Health Contribution Program, linkages have been strengthened with women's organizations to provide input on the implications for women's health of health protection and risk management policies and programs.



Information on the National Coordinating Group on Health Care Reform and Women is available at: <http://www.cewh-cesf.ca/healthreform/index.html>.

## **PE 1.3: Partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international organizations.**

### **Priorities from the 2002-2003 RPP**

Effective and productive partnerships.

Develop and disseminate knowledge about health policies and practices through participation in, and organization of, international conferences, meetings and dialogues.

Canadian position on international policy issues reflecting health policy objectives.

Health Canada is committed to international sharing of Canada's experiences and knowledge on health care issues. In 2002-2003, Health Canada organized several high profile events such as Canada's ministerial participation in the World Health Assembly and the Commonwealth Health Ministers meeting, as well as participation in the Pan-American Health Organization Directing Council. Health Canada also played a key

role in preparation for the health discussion at the G8 Summit and for the next hemispheric Summit to be held in the fall of 2003 in Mexico. In addition, Health Canada successfully coordinated Canada's participation in the Barcelona AIDS Conference.

Health Canada monitors and ensures that Canada's right to regulate and protect its health services is fully preserved under all multilateral and bilateral trade agreements to which Canada is a party, including all agreements that fall under the World Trade Organization and the North American Free Trade Agreement. As a result, Canada and the provincial and territorial governments maintain the flexibility and control they need to operate and to decide what is best for the health system. Health Canada continues to work with the Department of Foreign Affairs and International Trade to ensure that Canada's health system is protected in present and future multilateral trade negotiations.

### **Related websites:**

September 2000 First Ministers' Agreement on Health

[http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004\\_e.html](http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004_e.html)

[http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004\\_f.html](http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004_f.html)

2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal

<http://www.hc-sc.gc.ca/english/hca2003/index.html>

<http://www.hc-sc.gc.ca/francais/adss2003/index.html>

Healthy Canadians: A Federal Report on  
Comparable Health Indicators 2002

<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/accountability/indicators.html>

<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/francais/imputabilite/indicateurs.html>

Office of Nursing Policy

[http://www.hc-sc.gc.ca/onp-bpsi/english/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/onp-bpsi/english/index_e.html)

[http://www.hc-sc.gc.ca/onp-bpsi/francais/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/onp-bpsi/francais/index_f.html)

National Profile of Family Caregivers in  
Canada

[http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/nat\\_profile02/1.html](http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/nat_profile02/1.html)

[http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/profil\\_nat02/1.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/profil_nat02/1.html)

# A Healthier Population by Promoting Health and Preventing Illness



## Objective

Promote health and prevent and control injury and disease.

## Financial Information

	2002-2003 Planned Spending	2002-2003 Total Authorities	2002-2003 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	\$378.9	\$420.2	\$415.6
Revenues	0.0	(0.1)	(0.1)
Net expenditures	\$378.9	\$420.1	\$415.5*

\* This represents 51.8 percent of the Health Promotion and Protection Business Line's actual spending.

The increase between total authorities versus planned spending is mainly due to:

- the transfer of resources related to the management, accountability and reporting responsibilities of the Canada Health Infostructure (CHI) initiatives from the Information and Knowledge Management business line;
- the approval of new resources for the acquisition of smallpox vaccines and medical supplies;
- more resources related to the Public Security and Anti-Terrorism (PSAT) Initiative and Genomics-based research and development programs.

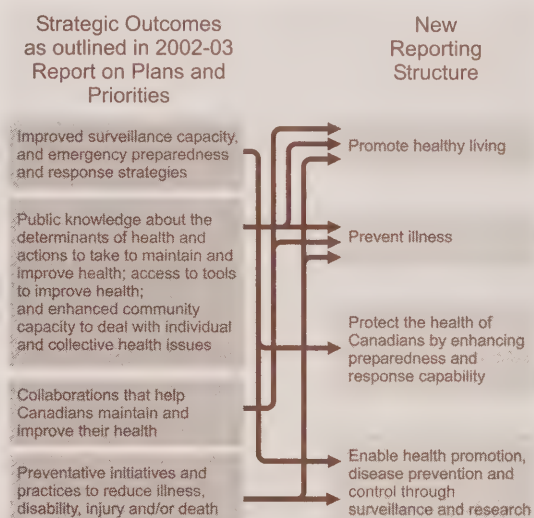
The actual spending is \$4.6 million lower than total authorities due to lapses related to the National Smallpox Preparedness and Response Strategy. These resources will be carried forward to 2003-2004 as they will be required to complete the activities of this initiative.



## Context

Health Canada seeks to understand how the determinants of health interact in order to develop interventions that help Canadians maintain and improve their health.

Partnerships within and outside the health sector are the basis for most public health interventions as no single individual, community or organization controls all of the factors that influence health. Sustained collaborative efforts are necessary as significant improvements in health are measured over the long term. Health Canada works with other federal departments, provincial and territorial governments, non-governmental organizations, the voluntary health sector, community-based groups, health professionals and others to develop and undertake such interventions.



The Population and Public Health service line identified four strategic outcomes in its 2002-2003 Report on Plans and Priorities. As a result of continuing efforts to improve reporting, the outcomes have been redefined.

This change simplifies reporting back to Canadians by providing a structure that better reflects our health promotion and illness prevention activities. *Promote healthy living* speaks to our continuing work regarding promoting good health and integrating our activities that address common risk factors for non-communicable diseases. *Prevent illness* includes the Department's action to prevent and control the prevalence of diseases. *Enable health promotion, disease prevention and control through surveillance and research* incorporates the activities that develop the knowledge base upon which public health policies and programs are built. *Protect the health of Canadians by enhancing emergency preparedness and response capability* outlines our activities to reduce the health impacts of natural and man-made disasters.

## Performance

### Expectation (PE) 2.1: Promote Healthy Living

#### Priorities from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP)

Increase public awareness of methods of preventing and controlling chronic diseases.

Strengthen national, provincial and community level capacity to prevent and control chronic disease.

Improve Canadians' health through the prevention of family violence, and through the promotion of mental health and fitness/active living.

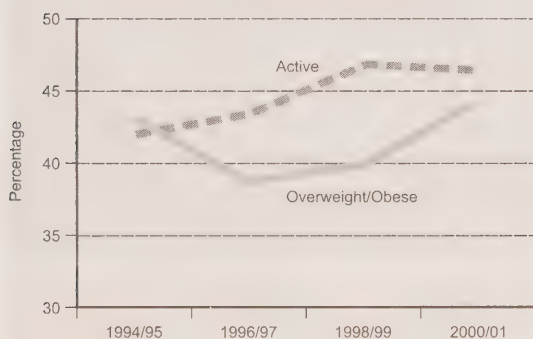
Share information and build community capacity to improve the health and well-being of children, seniors and rural Canadians.

Effective relationships with stakeholders, national voluntary organizations, non-governmental organizations, and provincial and territorial partners.

Increase the capacity for population-based research and analysis concerning child abuse and neglect.

Health Canada recognizes that personal health practices are strongly influenced by the social, economic and physical environment where Canadians live, learn, work and play. Choices we make as individuals and as a society play a role in the onset and progress of many major non-communicable diseases including heart and respiratory diseases, certain cancers and diabetes. Healthy living is aimed at improving overall health outcomes and reducing disparities in health status for certain population groups.

**Physical Activity and BMI Comparisons in Canada, 1994/95-2000/01**



Sources: Statistics Canada, National Population Health Survey, Health Share Files, 1994/95-1998/99; Canadian Community Health Survey, Share File, 2000/01.

In September 2002, federal, provincial and territorial Ministers of Health agreed

to work together on short, medium and long-term pan-Canadian “healthy living” strategies that emphasize nutrition, physical activity, and their relationship to healthy weights. This strategy aims to promote good health and reduce the risk factors associated with non-communicable diseases, and the burden they place on the health system, by applying a population health approach. The 2002 Speech from the Throne confirmed that the first-ever national symposium on these issues would be convened in 2003. The symposium complements the consultations held with stakeholders across the country over the past year.

Regular physical activity is an important contributor to good health by reducing the risk of chronic disease, disability and premature death. Yet, recent statistics indicate that the majority of Canadians are not active enough for health benefits and that an increasing percentage of Canadians are overweight/obese. In partnership with the Canadian Society for Exercise Physiology, Health Canada helped to promote physical activity through the release of *Canada's Physical Activity Guides for Children and Youth* in April 2002 <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/paguide/guides/en/index.html>. Complementary guides for educators, parents and caregivers, and interactive magazines for children and youth were released in November 2002. Together, these materials help young people develop the values they will need to become and remain physically active for their entire lives; 4.6 million copies of these publications were distributed last year across the country. Health Canada is currently undertaking an evaluation on the uptake and utility of the guides and sup-



porting resources. Preliminary indications are that they have been well received by children, parents and teachers.

As part of the Canadian Diabetes Strategy 2002 social marketing campaign, a television ad and promotional material including approximately 275,000 fact sheets highlighting simple lifestyle changes to limit type 2 diabetes were distributed through a partnership with a major pharmacy chain. The campaign focused on healthy eating and being physically active, and the theme was: "Eat Well. Be Active. Have Fun. You Can Prevent Type 2 Diabetes". An assessment of this campaign indicates that it has contributed to an increase in Canadians' knowledge of diabetes prevention and associated risk factors.

Health Canada continues to monitor the incidence of the different types of cancer and supports research pertaining to this disease. Building on the breast cancer research advances reached through the Canadian Breast Cancer Research Alliance (formerly called the Canadian Breast Cancer Research Initiative), the Department renewed its support to this partnership of seven organizations dedicated to further the research in preventing and finding a cure for this disease, the most common form of cancer among women. More information on the initiative is available at: <http://www.breast.cancer.ca/>.

A combined CAPC and CPNP project, **Breaking the Cycle**, has served 426 Toronto-area women and their children. Of the women who engaged in the program early in their pregnancies, 54 percent reported that their infant was exposed to some substance during the pregnancy as opposed to 92 percent of women who engaged later in their pregnancies. As a result of the project there have been fewer birth complications, better post-natal health and higher birth weights for the women who engaged early in the program. 64.5% of the women were maintaining their sobriety and 62% were parenting their children on a full-time basis, as opposed to losing their children to child welfare or the protective custody of a family member.

(Source: Internal project data)

The Department played a major role in implementing the Government of Canada's Early Childhood Development (ECD) initiative by providing approximately \$53 million to the Community Action Program for Children (CAPC) (including Fetal Alcohol Spectrum Disorder prevention programs and public education) and \$27 million to the Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) for community health programs for children and families (off-reserve component). Participation in CAPC projects grew by approximately 8 percent, and CPNP participation by 14 percent, compared to the previous year. CPNP alone reaches an estimated 60 percent of low income pregnant women in Canada. Participation in CPNP has more than tripled since the program began in 1996 (source: internal program data).



Regional evaluations of CAPC and CPNP projects are continuously undertaken to assess their impact. These evaluations along with departmental analyses are contributing to a project that will improve the management framework for all health promotion grants and contributions programs.

The Falls Prevention Initiative, co-sponsored by Health Canada and Veterans Affairs Canada, supports effective falls prevention strategies for seniors and veterans. A mid-term review of the Initiative undertaken in 2002-2003 found that, even after a short period, there was heightened awareness of risk factors and the importance of preventing falls within the targeted communities.

## PE 2.2: Prevent Illness

### Priorities from the 2002-2003 RPP

Improve the health of those affected or infected by HIV/AIDS and hepatitis C through health promotion projects and support of peer-reviewed research.

Contribute to the development of immunization initiatives, and prevention and control programs for food and water-borne diseases, zoonoses, sexually transmitted infections, blood-borne diseases, respiratory diseases, and health care acquired infections.

Health Canada devoted significant resources to respond to the outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) at the end of the fiscal year. Health Canada employees worked with other federal departments, and provincial and municipal

public health workers in affected areas. In addition, the Department provided epidemiological expertise and guidance and contributed to the world-wide effort to identify the nature of the SARS virus through scientific research. The continuing resource implications in the 2003-2004 fiscal year related to SARS will be reported in next year's Departmental Performance Report. For more information on SARS, consult: <http://www.sars.gc.ca>.

To address the health threat posed by the West Nile (WN) virus, Health Canada is working with provincial and territorial partners to strengthen national coordination and management of this disease and research efforts. The Department further strengthened its surveillance, research and laboratory capacities for investigating WN virus and for minimizing the associated risks including transfusion-transmitted exposure to the virus through the blood system. As well, the Department provided information to Canadians on how to reduce the risks of WN virus <http://www.westnile.gc.ca>.

Through the Canadian Strategy on HIV/AIDS <http://www.aids.gc.ca> and hepatitis C programming <http://www.hepc.gc.ca>, Health Canada continues to support research and community-based activities aimed at reducing the prevalence of these diseases. The Department, in partnership with Correctional Service of Canada and the Canadian Institutes of Health Research, conducted an evaluation of the \$42.2 million Canadian Strategy for HIV/AIDS (CSHA) in its third year. This evaluation was formative in scope and helped lay the groundwork for the five year evaluation. Despite its limitations, the evaluation found

that the Strategy had a positive impact with the advancements in partnerships and in the continued growth of Canada's national and community groups' response to people affected by HIV/AIDS. To respond to the continued need to strengthen and broaden partnering efforts, the Department has improved how it communicates with CSHA partners and stakeholders and will be incorporating the lessons learned from this evaluation into the work under way on the five year evaluation. Background information on the evaluation is available at: [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv\\_aids/can\\_strat/monitoring/evaluation.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/monitoring/evaluation.html).

An evaluation of the 1998 Hepatitis C Prevention, Support and Research Program found that this program has contributed to advancing research, particularly in the area of therapeutic treatments and vaccine development. It also found that there needs to be an increased focus on behavioural and social science research to which the Department has responded by developing mechanisms to address this issue. The evaluation pointed out that significant efforts were undertaken to build capacity to respond to hepatitis C infection by strengthening awareness, building partnerships and support at local and regional levels. However, more emphasis will be placed on prevention in populations identified as being at higher risk: injection drug users, youth, Aboriginal peoples and inmates.

## **PE 2.3: Protect the health of Canadians by enhancing emergency**

## **preparedness and response capability**

### **Priority from the 2002-2003 RPP**

Effective coordination and communication between surveillance systems and timely application of information to emergency preparedness planning and response.

In 2002-2003, the Department modernized, in consultation with the provinces and territories, the National Smallpox Contingency Plan which outlines who does what in the event of a smallpox outbreak and provided smallpox training and orientation to prepare teams who would respond to a smallpox emergency. The Department also initiated the purchase of sufficient doses of smallpox vaccines. Through these actions, the Department ensures that Canada is ready to respond in the event of an unlikely – but potentially disastrous – outbreak of smallpox.

Health Canada further strengthened its capacity to respond to natural and man-made health emergencies by adding pharmaceuticals, modernizing equipment and supplies and upgrading the warehouses where the National Emergency Stockpile System (NESS) is housed. In February 2003, NESS supplies and equipment were requisitioned by the government of Newfoundland and Labrador when floods and freezing temperatures forced residents of Badger, Newfoundland to abandon their homes. Health Canada sent beds, blankets and other equipment to emergency response



teams who were providing relief to the affected residents.

Health Canada also collaborates with provincial and territorial governments to ensure emergency preparedness across Canada. For example, the Department invested over \$400,000 in 2002-2003 to train first responders in the event of a chemical, biological, radiological or nuclear emergency. The members of the Emergency Response Assistance Program continued their training in best practices for the handling of suspicious packages. These efforts bore dividends when, in collaboration with other emergency response authorities, Health Canada responded to 48 suspicious package incidents in 2002-2003.

Finally, protecting the health of Canadians involves working with international partners to ensure the international community can respond to international health emergencies. This past year, Health Canada continued to address Canada's shared security needs with the United States through the Canada-US Biosecurity action plan. A component of the Smart Border Accord, this plan combines the efforts of federal departments and agencies from both countries to coordinate contingency plans, communications, influenza response, surveillance and emergency preparedness and response activities.

## **PE 2.4: Enable health promotion, disease prevention and control through surveillance and research**

### **Priorities from the 2002-2003 RPP**

Improve capacity for health surveillance.

Increase scientific knowledge of human health risks from enteric (intestinal) pathogens that originate with animals and the environment.

Health surveillance involves collecting and analyzing information on health events to establish trends, outlining emerging health problems and providing information to design public health interventions. Through its leadership role, Health Canada strives towards three objectives: (1) to develop surveillance systems that aggregate provincial and territorial data to the national level to facilitate tracking health information and identifying disease threats; (2) to build a technological infrastructure that enhances the accessibility of these systems by public health officials; and (3) to provide the latter with the skills and knowledge they need to use these systems.

Recognized internationally, Health Canada's **Global Public Health Intelligence Network (GPHIN)**, provides information on 60 percent of global public health events to the World Health Organization. GPHIN monitors and compiles health information published in a variety of media, which is then analyzed by public health officials. GPHIN was one of the first tracking systems to pick up health information which eventually led to the detection of SARS.

(Source: World Health Organization's website, <http://www.who.int/csr/alertresponse/epidemicintelligence/en/>)



Via the Network for Health Surveillance in Canada, the Department led the development of the Strategy for Communicable Disease Surveillance in Canada. The strategy gives the public health community the basic concepts, context and tools with which to build the health surveillance system for communicable diseases, immunization and vaccine-associated adverse events. This will enable provincial and territorial governments to develop common surveillance systems so that data can be aggregated to a national level.

Over the past year, the Department made the Public Health Information System accessible on-line which provides to public health providers an automated, integrated, client health record and reporting systems. This is an important step in developing the public health elements within the Electronic Health Record, where health professionals will be able to electronically access citizens' health information in different jurisdictions. Based on positive pilot tests in Manitoba, British Columbia and at a regional health authority in Alberta, Health Canada will be collaborating with provinces and territories to expand this system to meet current and future needs.

The National Diabetes Surveillance System, another initiative under the Canadian Diabetes Strategy, was expanded to include all provinces and territories. Data collected from this system and other sources were incorporated into *Diabetes in Canada - Second Edition* [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/dic-dac2/english/01cover\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/dic-dac2/english/01cover_e.html), a report which highlights the burden of diabetes in Canada.

To provide public health professionals with the skills and knowledge to work with these systems, Health Canada added to its existing Field Epidemiology Training Program (consult: <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/fetp-pfei/index.html>) by developing three web-based skill-enhancement training modules. Health Canada will continue to collaborate with Canadian universities and public health agencies to develop additional modules. Details on this project are available at: [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/skills\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/skills_e.html).

In Quebec, through a collaborative effort that brought together Health Canada, the Kativik Regional Government and a research team from the *Centre hospitalier universitaire de Québec*, health information was collected in 14 Inuit communities, which led to a better understanding of the links between the risk factors for developing iron deficiency anemia and nutrition, as well as the impact of public health interventions to reduce this health problem.

The Department is also an important centre of scientific research, which helps detect, assess, and manage threats to the health of Canadians. This research contributes to the development of disease prevention initiatives, improves surveillance systems and enables public health officials to take the necessary containment measures in the event of an outbreak. Research findings this past year contributed to our knowledge of antimicrobial resistance, and food-borne pathogens such as *E. coli*, *Salmonella* and *Campylobacter*. For further information, see [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/lfz-llczoa/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/lfz-llczoa/index_e.html) (Laboratory for Foodborne Zoonoses).

Laboratory research also played a critical role in the Department's work relating to the West Nile virus and SARS. For example, it provided the evidence base for developing containment measures for SARS in Canada and the world. As well, science is an integral part of Health Canada's capacity to respond to health emergencies through the analysis of suspected parcels and bio-terrorist agents. For further information, see <http://www.nml.ca/nml.htm> (National Microbiology Laboratory).

### **Related websites:**

The following provides links to information on a variety of activities outlined in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities that address health related issues Health Canada undertakes under this strategic outcome.

The Canadian Breast Cancer Research Alliance

<http://www.breast.cancer.ca/>

Health Canada's activities and publications regarding aging and seniors' health

[http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/index\\_pages/whatsnew\\_e.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/index_pages/whatsnew_e.htm)

Health Canada's activities and publications regarding child and youth health

<http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/>

The Canadian Health Network is a bilingual Internet-based gateway for Canadians to access information on how to stay healthy and prevent illness.

<http://www.canadian-health-network.ca>

The National Clearinghouse on Family Violence provides resources for Canadians looking for information about family violence.

<http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn>

*A Report on Mental Illnesses in Canada* outlines the prevalence, causes, impacts, stigmas and treatments of major mental illnesses in Canada.

<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/miic-mmacc/>

*Congenital Anomalies in Canada* report provides public health information on maternal and infant health in Canada.

<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cac-acc02/index.html>

In accordance with the September 2000 First Ministers' Agreement on Early Childhood Development, Health Canada contributed to the federal government's report on its investments in children's programs and services and how young children are benefiting.

[http://www.unionsociale.gc.ca/ecd\\_e.html](http://www.unionsociale.gc.ca/ecd_e.html)

The National Centres of Excellence for Children's Well-Being undertake research in key areas of child and youth health.

[http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/allchildren\\_touslesenfants/centres\\_main\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/allchildren_touslesenfants/centres_main_e.html)

Canadian Public Health Laboratory Forum brings together representatives of public



laboratories from across the country to coordinate laboratory surveillance.

<http://www.nml.ca/english/collaboration.htm>

For additional publications in support of this strategic outcome, please consult:

[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publications\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publications_e.html)

*Economic Burden of Disease in Canada* (1998) presents a comprehensive overview of how the costs of illness are distributed in Canada.

<http://ebic-femc.hc-sc.gc.ca>



# Safe Health Products and Food



## Objective

The safety and nutritional value of food, and the safety and efficacy of drugs, natural health products, medical devices, biologics and related biotechnology products in the Canadian marketplace and health system, through the development and implementation of policy, legislation and regulatory frameworks, the promotion of good nutrition and the informed use of drugs, medical devices, food and natural health products.

## Financial Information

Millions of dollars	2002-2003 Planned Spending	2002-2003 Total Authorities	2002-2003 Actual Spending
Gross expenditures	\$189.7	\$185.2	\$176.7
Revenues	(36.1)	(40.7)	(32.2)
Net expenditures	\$153.6	\$144.5	\$144.5*

\* This represents 18.0 percent of the Health Promotion and Protection Business Line's actual spending.

Revenue authorities increased by \$4.6 million compared to planned spending due to an increase in Medical Devices vote net authority. The actual revenue collected was \$8.5 million less than the authorities mainly due to less revenues than anticipated collected by the Medical Devices, Veterinary Drugs, and Drugs Programs.

Variance between planned spending and total authorities is mainly due to more resources related to the Public Security and Anti-Terrorism (PSAT) Initiative and Genomics-based research and development programs being expended under other Service Lines, instead of HPF, than originally planned.

## Context

Over the past year, we implemented a number of key initiatives which contribute to the safety of health products and food in the Canadian marketplace and health system, and enable Canadians to make healthy and informed choices. In particular, we made progress in support of the three strategic outcomes identified in the 2002-2003 Report of Plans and Priorities:

- Protection of Canadians against risk factors related to health products and food.
- An integrated approach to managing risks to health associated with health products and food, through science, policy, protection, promotion and information activities.
- Canadians adopting and practising healthy behaviours.

To these ends, we work closely with our partners and stakeholders, including the health products and food industries, health and healthcare professionals, patients, various segments of the population, non-governmental organizations, other federal departments, other levels of government, health and trade-related international organizations, academia and the education system, other science and research organizations, and the media. (For further information, please consult: [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_e.html).)

## Performance

### Expectation (PE) 2.5: Protection of Canadians against risk factors

## related to health products and food

### Priorities from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP)

Effective emergency preparedness and response.

Effective, timely and relevant assessment and management of risks related to food.

A more relevant, timely and effective regulatory program for human drugs, food, medical devices, biologics, natural health products and genetic therapies.

A more effective veterinary drugs regulatory program.

To implement the Departmental Emergency Preparedness Framework, we recruited staff dedicated to emergency preparedness and developed a plan to ensure that our essential regulatory obligations are fulfilled in the event of an emergency. We also invested \$370,000 on laboratory equipment to detect trace levels of toxic substances and chemical contaminants in drugs and natural health products. Through this improved capacity, we are better equipped to respond to threats including tampering or sabotage, complaints related to adverse reactions and investigations involving suspected undeclared active ingredients in health products available to Canadians. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/releases/2002/2002\\_13bk2.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/releases/2002/2002_13bk2.htm).)



### Prevalence of Obesity Levels in Canada, 1994/95 - 2000/01



Sources: Statistics Canada, National Population Health Survey, Health Share Files, 1994/95-1998/99;  
Canadian Community Health Survey, Share File, 2000/01.

Overweight and obesity are growing health issues in Canada. Healthy eating and physical activity are important determinants of health and help to achieve a healthy body weight. As of January 1, 2003, new labelling requirements enable Canadians to obtain more information about the nutritional value of most prepackaged food. Based on extensive consultations, the new labelling regulations require most food labels to carry a mandatory *Nutrition Facts* table listing calories and 13 key nutrients. These standards also permit certain diet-related health claims substantiated by science-based evidence. Information tools and resources for consumers and educators were developed concerning the new nutrition labelling regulations, including targeted materials for First Nations and Inuit. The new regulations enable Canadians to make more informed choices for healthy eating. This, in turn, will help to reduce the risks of nutrition and obesity-related chronic diseases. (For further information: <http://www.healthcanada.ca/nutritionlabelling>.)

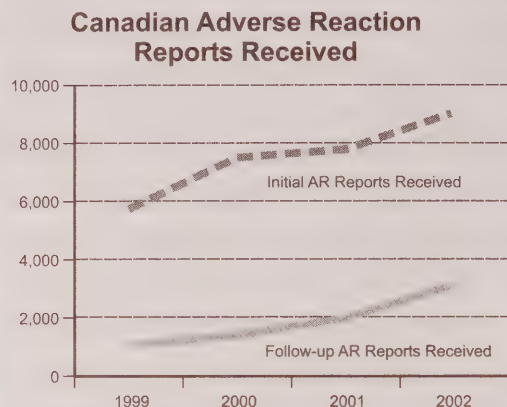
To establish a high safety standard for cells, tissues and organs for transplantation, we issued a directive and safety requirements in early 2003. We also launched a national review of selected establishments to assess their compliance with basic safety requirements and to take actions as needed. The Canadian Standards Association, funded by the Department and supported by a working group of experts, finalized a set of national safety standards which apply to establishments involved in the handling and/or processing of cells, tissues and organs. The national standards will be finalized in June 2003. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/english/protection/warnings/2003/bc\\_earbank.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/english/protection/warnings/2003/bc_earbank.htm).)

In response to the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreaks in Toronto in March 2003, we provided Ribavirin, an antiviral drug for the treatment of SARS, through the Special Access Program. We also worked closely with health care professionals to inform them about the risks and benefits associated with the use of this drug and to monitor potential adverse effects. (For further information: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/protection/warnings/sars/update44.html>.)

We have strengthened our post-market surveillance capacity in order to monitor the safety of marketed health products, including human therapeutic health products and veterinary drugs, and to take actions in a timely manner. The steady increase in the reporting of adverse reactions in Canada over the past four years attests to our stronger capacity for post-market surveillance and increased awareness by health professionals and consumers. (For further



information: [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/about-mhpd\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/about-mhpd_e.html).)



To ensure Canadians are informed of emerging information on the risks and effectiveness of marketed health products, we issued 54 advisories to health professionals and the general public. Examples of important advisories to health professionals include advisories on the risk of meningitis in patients with cochlear ear implants and on the hazard of strangulation of infants by IV tubing. These and other advisories provide health professionals and Canadians with information that assists them in making informed choices regarding the risks and benefits of health products. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index\\_advisories\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_advisories_e.html).)

Acrylamide is a chemical that is produced for use in the manufacture of plastics as well as various other materials. This substance is also used in making some food packaging. The Swedish Food Authority announced the surprise finding of the presence of acrylamide in foods in April 2002. This finding was validated by others, including researchers within the Department. Our researchers were the first to determine how this compound is formed in certain starch-

based foods when these have been cooked at high temperatures. We shared our findings with the Canadian food industry and our international scientific partners in mid-September and published the work in the *Journal Nature* on October 3, 2002. Through partnerships and international collaboration, we are committed to minimizing the health risks associated with this substance in food. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/cs-ipc/chha-edpcs/e\\_acrylamide\\_and\\_food.html](http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/cs-ipc/chha-edpcs/e_acrylamide_and_food.html).)

To establish international standards and maintain consumer confidence in the quality, safety and efficacy of veterinary medicinal products, we participated in and contributed to a number of key international initiatives, including VICH (International Cooperation on Technical Requirements for Registration of Veterinary Drugs), the Codex Committee on Residues of Veterinary Drugs in Foods (CCRVDF), and the Joint Food and Agriculture Organization (FAO) and World Health Organization (WHO) Expert Committee on Food Additives. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/index_e.html).)

**PE 2.6: An integrated approach to managing risks to health associated with health products and food, through science, policy, protection, promotion**

## and information activities

### Priorities from the 2002-2003 RPP

A consistent and integrated approach to the development and implementation of policies and regulations related to health products and food.

Canadians engaged in dialogue and consultations regarding policies and programs related to health products and food.

To minimize the risk of spreading West Nile virus through the blood supply, we gave blood operators instructions pertinent to the deferral or withdrawal of blood from donors suspected or shown to be infected with West Nile virus in September 2002. We opened a dialogue with industry to foster development of a West Nile virus blood donor screening test. A commercial test was subsequently developed and approved under priority review. Héma-Québec will start testing blood donations for West Nile virus in Quebec on June 25, 2003. Canadian Blood Services will fully implement the test in the rest of Canada on July 1, 2003. (For further information: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/westnile/transmission.html#1>.)

The cost of food-borne illness is estimated to be over \$1 billion annually. Considerable scientific evidence supports the effectiveness of irradiation in reducing the bacterial load in high risk foods. We consulted with consumers on proposed regulations permitting new uses of food irradiation (e.g. for ground beef) and on the Recommended Canadian Code of Practice

for Food Irradiation. The input will help inform further consideration of this issue. We publicized our findings through a national consumer affairs television show, a national news magazine and on our website. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/fpi-ipa/e\\_irradiation\\_index.html/](http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/fpi-ipa/e_irradiation_index.html/).)

Antimicrobial resistance reduces the effectiveness of antimicrobial agents, such as antibiotics and antivirals, and may adversely impact treatment of human and animal illness. A final report by the multi-stakeholder group, Advisory Committee on Animal Uses of Antimicrobials and Impact on Resistance and Human Health, was published and is contributing towards the development of new policies on antimicrobial resistance. The Canadian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance was created to provide the evidence base for assessing and managing antimicrobial resistance related risks. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/amr\\_policy\\_dev\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/amr_policy_dev_e.html).)

To harmonize and update the prescribing information for non-steroidal anti-inflammatory drugs, drugs that are used to control pain and inflammation associated with rheumatic diseases and other less severe conditions, we sponsored a two-day workshop and brought together 17 scientific, medical and patient experts in August 2002. Based on these discussions, a revised guideline was developed. Improved prescribing information on these drugs will lead to the reduction of related adverse reactions. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/nsaids\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/nsaids_e.html).)



We have increased the number of consultations with Canadians and stakeholders on key health products and food related initiatives in the past two years. A 16 member Public Advisory Committee was created in November 2002 to gain the perspective of the general public on our policies and issues. In their first six months, they offered input and informed our decisions. We also worked closely with organizations representing patients to determine how to better consider their perspective and expertise. This contributed to increased transparency and better decisions. (For further information: <http://ocapi.hc-sc.gc.ca>.)

## PE 2.7: Canadians adopting and practising healthy behaviours

### Priority from the 2002-2003 RPP

Providing the public with timely and accurate information and tools on healthy behaviours associated with health products and food.

Many cases of food-borne illnesses occur as a result of improper food handling and preparation. The public awareness campaign "FightBAC!™" provides Canadians with more information on food safety and proper food handling practices. Last year, the message focused on the need to use a thermometer when cooking ground beef. A television spot was also used to promote

proper cooking techniques and key food safety messages. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/mh-dm/mhe-dme/e\\_fightbac.html](http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/mh-dm/mhe-dme/e_fightbac.html).)

In order to assist health professionals, researchers and educators to identify weight-related health risks in populations and individuals, we developed new *Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults*, including a *Quick Reference Tool*. The new Guidelines are an update of the weight classification system that has been in use in Canada since 1988 and reflect the World Health Organization's recommendations. (For further information: <http://www.hc-sc.gc.ca/nutrition>.)

We established an Expert Advisory Committee to provide guidance on the implementation of the Dietary Reference Intakes. Dietary Reference Intakes are nutrient values that guide decision-making on nutrition policies and programs. This work is part of a broad review of Canada's dietary guidance, which is designed to ensure it is aligned with updated science and continues to promote a pattern of eating that meets nutrient needs and reduces the risk of nutrition-related chronic diseases. (For further information: [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/diet\\_eac\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/diet_eac_e.html).)

For further information on our work and key initiatives, please feel free to consult: [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_e.html).



# Healthier Environments and Safer Products for Canadians



## Objective

Promote healthy living, working and recreational environments, and ensure the safety and efficacy of producer and consumer products in the Canadian marketplace.

## Financial Information

	2002-2003 Planned Spending	2002-2003 Total Authorities	2002-2003 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	\$212.4	\$220.3	\$218.0
Revenues	(9.8)	(9.8)	(7.5)
Net expenditures	\$202.6	\$210.5	\$210.5*

\* This represents 26.2 percent of the Health Promotion and Protection Business Line's actual spending.

The actual revenue collected was \$2.3 million less than the authorities mainly due to less revenues than anticipated having been collected by the Workplace Health and Public Safety Program.

The variance between planned spending and total authorities is mainly due to more resources being expended than originally planned in relation to the Public Security and Anti-Terrorism (PSAT) Initiative and Geonomics-based research and development programs.

## Context

There are five distinct programmes (Drug Strategy and Controlled Substances, Product Safety, Safe Environments, Tobacco Control, and Workplace Health and Public Safety) to support healthier environments and safer products for Canadians. Each has varying roles and spheres of influence in achieving health outcomes through a vast array of partners and stakeholders. Some examples of collaborative initiatives include nuclear emergency preparedness, tobacco control, and the voluntary adoption by provincial, territorial and municipal jurisdictions of our drinking water quality guidelines. Partnerships have been formed to address such issues as air pollution (the New Brunswick Lung Association: [www.nb.lung.ca](http://www.nb.lung.ca)) and the enforcement of the *Canadian Environmental Protection Act* (CEPA) (Environment Canada: [www.ec.gc.ca](http://www.ec.gc.ca); and the Organization for Economic Co-operation and Development: [www.oecd.org](http://www.oecd.org)).

One of the most significant challenges is balancing client-partner interests and expectations against available resources while assuring the development of a solid foundation of scientific evidence to inform decisions and actions.

Approximately 80 percent of our resources support the ongoing health protection and promotion agenda or work that has commenced and will have a lengthy duration. The remaining activities are dedicated to improvement – new initiatives and new ways of undertaking activities. By using this approach, progress has been made in support of the two key outcomes identified

in the 2002-2003 Report on Plans and Priorities.

**Performance Expectation (PE) 2.8:**  
**Reduced risks to health and safety, and improved protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology.**

### Priorities from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP)

Safeguard the health and well-being of Canadians in response to natural and man-made disasters.

Reduce exposure to hazards related to environmental and clinical radiation.

Increase knowledge of the health impacts of pollutants and climate change, and reduce exposure of Canadians to toxic substances in the environment.



Reduce human health impacts from development projects through increased knowledge of their impact on the determinants of health.

Reduce exposure of Canadians to hazards related to consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, commercial chemicals and products of biotechnology.

Reduce exposure of travellers in Canada to health hazards.

Contribute to increased organizational effectiveness, productivity and competitiveness by improving worker health, safety and well-being.

The events of September 11, 2001 heightened the need to enhance the preparedness and response of Canadian authorities to unplanned nuclear events, and to support the physical and psychological health of the employees in the Government of Canada and its agencies which respond to emergencies affecting Canadians. In 2002-2003, Health Canada received \$22 million, and \$12 million ongoing thereafter, to (1) strengthen federal preparedness and response to radiological/nuclear terrorist events; (2) develop a capacity for physical and psychological employee support (such as through trauma response training); and (3) develop chemical assessment expertise and advisory services.

As well, the new funding will enable the Department to work towards managing health impacts associated with the use of unconventional weapons of mass destruction that are explosive, chemical, biological, radiological, nuclear (E/CBRN) in

nature. Specifically, the Department established (1) an improved multijurisdictional (provincial/territorial, other federal departments, and international partners) emergency preparedness and response capability through the development and exercise of emergency plans with adjustments based on lessons learned; and (2) an ability to address the health impacts of an E/CBRN event on federal employees. The Department also improved the Federal Nuclear Emergency Plan communication and launched a new website ([www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/neprd/splash.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/neprd/splash.htm)) in January 2003, which registered 3,152 visits in the first two months of operation. The website is designed to increase visibility and the dissemination of public information, particularly in the event of an emergency.

Breast cancer is the most commonly diagnosed cancer among Canadian women. In 2002, Health Canada promoted the highest quality of mammography by developing and distributing 5,000 copies of the *Canadian Mammography Quality Guidelines* ([www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ccrpb/publication/02hecs267/toc.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ccrpb/publication/02hecs267/toc.htm)) to health care professionals who have adopted them across the country. Developed in cooperation with provincial governments, health professionals and cancer survivors, these guidelines will help facilities to improve the detection of small tumours, minimize patient radiation doses, and eventually lead to reduced breast cancer death rates.

Health Canada addressed a range of environmental priorities by calling on its health science capacity. Although drinking water issues are primarily a provincial/territorial responsibility, the Department invested



\$1.1 million to update the existing drinking water guidelines and added others as a means to reduce adverse health impacts. All provincial, territorial and municipal jurisdictions use the guidelines to establish their own enforceable standards.

Through collaboration with 11 other federal departments and agencies, Health Canada established the Federal Prairie Water Committee as part of a common federal approach to prairie water issues. This relationship will see the development of tools to identify priorities and highlight opportunities for further joint efforts.

In fulfilling its CEPA responsibilities, Health Canada assessed substances for their possible impacts on human health and, where appropriate, implemented with its partners risk management strategies. In addition, proposals were developed on the appropriate methodology to identify, from 23,000 substances, those that could pose a significant threat to human health. Collectively, these steps will inform actions to minimize exposure for Canadians.

Publication in internationally recognized peer-reviewed literature is an indicator of the quality of assessments. In 2002-2003, three CEPA assessments were published in the *Journal of Toxicology and Environmental Health* and the *Concise International Chemical Assessment* (World Health Organization).

As part of the Government's overall commitment to climate change, and with resources of \$0.9 million, Health Canada

assessed and advised on health risks, and supported research networks that help to provide credible information about Canada's vulnerabilities. In addition, the Department developed tools such as a policy primer ([www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ccho/publications/policy\\_primer/cover.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ccho/publications/policy_primer/cover.htm)) and, in collaboration with the World Health Organization, draft *Climate Change Health Impact Assessment Guidelines* ([www.who.int/peh/climate/phe0204/phe0204toc.htm](http://www.who.int/peh/climate/phe0204/phe0204toc.htm)). These documents generated knowledge, improved understanding of the relation between climate change and how it can affect the health of Canadians, and enabled policy development and informed decisions by public health practitioners. Some performance indicators include the timely completion of the identified activities, the positive client-partner satisfaction feedback (e.g. Canadian Council of Chief Medical Officers of Health), and an increased public awareness demonstrated by 7,290 on-line visits in the last quarter of the 2002-2003, a 108 percent increase over the same period in the previous year.

The Ontario and Nunavut Region plays a significantly increased role in Great Lakes initiatives, including the International Joint Commission, a bi-national body that reports on the implementation of the Great Lakes Water Quality Agreement. Participation in the Canada-Ontario Agreement Respecting the Great Lakes Basin Ecosystem has led to enhanced partnerships with other government departments and provincial ministries. Collaboration between the regional and national offices ensures that scientific and policy support is available.

Health Canada is the sole provider of an advisory service to other federal departments regarding the health impacts associated with federal work, completing more than 100 screenings and 20 comprehensive studies in 2002. For example, the Wuskwatin hydro dam generation and transmission project located near Thompson, Manitoba, is being developed in partnership with the local Cree Nation. Health Canada provided an assessment on the potential health impacts associated with electromagnetic fields and the consumption of fish containing mercury. This service improved understanding, and prevented and mitigated health risks through self-regulation.

Health Canada played a leadership role in completing studies demonstrating that the levels of radioactivity in Arctic First Nations' country food were not affecting health. Spin-off outcomes of this undertaking include strengthened partnerships with Environment Canada and with First Nations communities.

Health Canada reduced exposure to hazards associated with consumer products by carrying out pre-market risk assessments on over 700 new chemical substances and products of biotechnology, and by setting priorities for the environmental assessment of substances under CEPA or the *Food and Drugs Act*. Both activities resulted in the identification of toxic substances that may pose a risk to human health, and enabled the Department to reduce exposure to these substances by preventing or controlling their entry into the market.

The link between lead exposure and detrimental health effects has long been established. In 2002, Health Canada conducted studies which concluded that the introduction of regulations would be an effective means to reduce lead toxicity in children's leaded jewellery and candle wicks containing lead. As such, the Department is currently drafting regulations to address the importation, advertisement, and sale of children's jewellery and candles with lead-core wicks.

Research indicates that low levels of lead may cause harmful effects on the intellectual and behavioural development of children.

Canfield, R.L, et al, April 17, 2003. *New England Journal of Medicine*, 348(16) 1517-1526.

As Canada is increasingly a destination for travellers, the Department expended \$1.4 million to protect the travelling public from the spread of communicable diseases on common public carriers (airlines, trains, cruise ships) and to ensure safe drinking water and food supplies. In 2002-2003, nine gastroenteritis outbreaks were reported on cruise ships in Canadian waters. Through such measures as piloting an electronic Gastrointestinal Illness Surveillance System on Cruise Ships, valuable data concerning the cruise ship outbreaks were collected and transmitted to the Department for expeditious decision-making and successful control. This tool helped to ensure continued confidence in Canada's public health measures and minimized the cost burden associated with the outbreaks.



It is scheduled for full implementation in 2003-2004.

Health Canada initiated agreements with the passenger conveyance industry to implement voluntary compliance with public health programs. The Department's program is unique in the world by offering a comprehensive and integrated approach that encourages the adoption of common prevention practices across major passenger conveyances to reduce the incidence of disease.

The Canadian Institute of Public Health Inspectors presented Health Canada with the Alexander Officer Award for Innovation and Excellence in Program Development and Management for outstanding and meritorious achievements in public health. ([www.ciphi.ca/awards.htm](http://www.ciphi.ca/awards.htm))

As a means to fulfil the Department's mandate while reducing health care costs and enhancing economic productivity, Health Canada initiated a multi-year process to promote the National Agenda on Workplace Health. By promoting comprehensive workplace health, the Department will better understand and position workplace health as a way to address daily challenges and work-life conflicts.

Working with partners (federal/provincial/territorial, business and labour associations, non-governmental organizations, and academia), initial accomplishments include building research and raising awareness of the link between workplace health and anticipated outcomes as discussed in recent studies ([www.hc-sc.gc.ca/](http://www.hc-sc.gc.ca/)

[hecs-sesc/workplace/other.htm](http://hecs-sesc/workplace/other.htm)). Performance indicators will be developed with the implementation phase of the Agenda.

Health Canada achieved consensus with 13 federal/provincial/territorial agencies on the development of a National Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS) Compliance Strategy. (See [www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whmis/contacts.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whmis/contacts.htm) for partners.) The Strategy will enable timely and consistent national enforcement actions by Occupational Health and Safety Inspectors, reducing the incidence of illness and injuries for Canadians in the workplace.

## **PE 2.9: Reduced health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol, and other controlled substances.**

### **Priorities from the 2002-2003 RPP**

Provide national leadership and manage programs aimed at reducing and preventing the harm associated with drugs, alcohol, and other controlled substances.

Reduce the use of tobacco and the consequent incidence of disease and death in Canada.

Health Canada helped to ensure successful criminal prosecutions by identifying controlled substances, dismantling



illicit drug labs, and coordinating national knowledge sharing on drug, alcohol, and substance abuse. The Department shares responsibility for the progress toward this priority with partners such as the Department of the Solicitor General, the RCMP, the Department of Justice, the Canada Customs and Revenue Agency, and the Canadian Centre on Substance Abuse ([www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)).

To support legal proceedings (prosecutions or negotiated settlements such as plea bargains), the Drug Analysis Service (DAS) provided more than 87,000 certificates of analysis and assisted in the investigation and dismantling of 30 clandestine laboratories at a cost of \$7.2 million.

Approximately 2,000 certificates were not issued for reasons including confirmation that the samples were found not to be drugs, work was carried over to the next fiscal year, and some analyses were withdrawn (e.g. guilty pleas were entered). Given the increasing volume of requests over time, DAS has rationalized its network of laboratories, and improved its staff training and quality assurance programs in order to meet client demands. Performance indicators were established in 2002-2003 to address key time lines of (1) 60 days for analyzing drug exhibits (which was met 60 percent of the time), and (2) completion of all urgent drug exhibit analyses within 24 to 48 hours. An internal audit of all laboratories was conducted with results demonstrating that the quality systems are working.

Over the past year, Canadians were provided with information concerning drug, alcohol, and substance abuse. Health Canada expended \$0.4 million to produce and

disseminate to health professionals 11,000 copies of guidelines for methadone treatment programs and another 11,000 copies of guidelines for seniors with substance use problems. As well, this funding was used to coordinate a workshop focused on harm prevention and attended by over 40 health service providers. Informal feedback during this workshop indicated that best practices guidelines are being used by some service providers. Although no performance indicators have been identified for knowledge coordination at this time, surveys and baseline data collection will be used as the tools to inform the development of such indicators.

In 2002-2003, Health Canada continued the implementation of a tobacco control mass media strategy. The Second-hand Smoking and Cessation campaigns followed the first-year campaign which set the general context for the toll on health that tobacco use imposes on Canadians. As well, 27 projects were funded through grants and contributions, a mass media campaign was piloted in the Atlantic provinces to support the 1-800 quit lines, and funding was provided to support Alberta's mass media campaign accounting for a total expenditure of \$27 million. Recall of all ads was consistently over 50 percent, an indication that the messages are reaching Canadians. The Cessation campaign appears to be particularly successful. Based on pre-campaign polling, Health Canada found that 50 percent of smokers wanted to quit. Post-campaign polling indicated that 64 percent of smokers wished to quit.

Progress continues to be made in reducing tobacco use. According to the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey conducted

by Statistics Canada for 2002, the smoking prevalence among those aged 15 years and over was approximately 21 percent, the lowest rate since regular monitoring of smoking began in 1965 ([www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/research/ctums/index.html#2002](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/research/ctums/index.html#2002)). Decreasing smoking prevalence is expected to eventually result in a reduced incidence of disease and death due to tobacco use, which claims more than 45,000 Canadian lives annually ([www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cdic-mcc/20-3/b\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cdic-mcc/20-3/b_e.html)).

In Ontario and Nunavut Region, "Not for Kids", a successful program to reduce youth access to tobacco through education and enforcement, now reaches half the population. The program shifts attitudes about the acceptability of youth access to tobacco through enforcement and awareness. Health, social service and education organizations work together with the private sector to adapt the program to community needs. Evaluations of the program indicate increased community awareness of the *Tobacco Control Act* and decreased retailer non-compliance.

Health Canada also spent \$0.8 million on international activities and was an active and respected leader at the negotiations on the international Framework Convention on

Tobacco Control which was adopted by the World Health Assembly in May 2003. Ratification will lead to the adoption of a common set of measures for tobacco control: for surveillance, regulation, and promoting cessation; for the restriction or banning of tobacco advertising, promotion and sponsorship; and for combating the illicit trade in cigarettes.

### **Related websites:**

Healthy Environments and Consumer Safety Branch

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/hecs/sep/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/hecs/sep/index.htm)

Workplace Health and Public Safety Programme

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whpsp](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whpsp)

Product Safety Programme

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psp/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psp/index.htm)

Drug Strategy and Controlled Substances Programme

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/hecs/dscs.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/hecs/dscs.htm)

Tobacco Control Programme

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco)



# Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians



## Objective

To protect human health and the environment by minimizing the risks associated with pest control products.

## Financial Information

	2002-2003 Planned Spending	2002-2003 Total Authorities	2002-2003 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	\$37.1	\$38.7	\$38.5
Revenues	(7.0)	(7.0)	(6.8)
Net expenditures	\$30.1	\$31.7	\$31.7*

\* This represents 4.0 percent of the Health Promotion and Protection Business Line's actual spending.

Variance between planned spending and total authorities is mainly due to various additional funding allocations e.g. Public Security and Anti-Terrorism (PSAT) not originally reflected under this Service Line and increased resources to meet program requirements.



## Context

All products used to manage, destroy, attract or repel pests, sold or imported into Canada, are regulated under the *Pest Control Products Act* (PCPA) by the Pest Management Regulatory Agency (PMRA). These products include chemicals, devices, non-chemical alternatives, and even organisms, and are called pest control products or pesticides. Only pesticides that have been shown to be safe and effective are registered. We review applications to register new pesticides, re-evaluate older pesticides against current standards, monitor compliance on the use, sale and manufacturing of pesticides in Canada and develop sustainable pest management policies and programs. We also continuously improve our programs to meet our objective.

We work with international partners, including the United States Environmental Protection Agency (US EPA) and other countries through the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), federal and provincial government departments, non-governmental organizations, pesticide stakeholders as well as the Canadian public towards three outcomes for Canadians: safe and effective pest control products; compliance with the PCPA and Regulations; and sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides. We are currently developing a performance framework to help measure progress towards our outcomes.

## Performance Expectation (PE) 2.10:

## Safe and effective pest control products

### Priorities from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP)

Regulatory decisions based on sound, progressive science.

Open, transparent and participatory regulatory process, and timely access to safe and effective products.

## Re-evaluation

Pesticide active ingredients and end-use products are evaluated using the best science available at the time of registration. To maintain high standards, we periodically re-evaluate older pesticides using modern risk assessment approaches and recently available data. We determine whether it is reasonable to allow the continued use of those pesticides and if changes to how a product is used are necessary. Products, or some of their uses, may be discontinued or phased out if there are not enough modern data to support continued registration.

This year, we expended approximately \$7 million on our re-evaluation program. Registrants agreed to stop selling end-use products containing 17 active ingredients. We determined the conditions of continued safe use of products containing two other active ingredients, including DEET. DEET is widely used in personal insect repellents. We also consulted the public and stakeholders on proposals describing the conditions of continued use or phase out of organo-

phosphate pesticides (a class of pesticides often used on food crops).

We continued more specific, narrower evaluations of the risks posed by pesticides that interest the public, including the most common residential lawn and turf pesticides. We added an agreement to stop the broadcast treatment of turf with malathion to the previous agreements to phase out the residential turf use of chlorpyrifos and diazinon. Also, in anticipation of control programs for mosquitoes as potential carriers of West Nile virus, we completed a modern review verifying the continued safety of malathion sprays to the residents of treated urban areas.

For more information, please consult: <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/pubs/pacr-e.html>; <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/pubs/rev-e.html>; <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/pubs/rrd-e.html>.

## Regulatory Decisions

We provide access to safer pesticides by registering new products, including reduced-risk products and products for minor uses. We registered 12 new pesticide active ingredients and 26 new products, of which nine were biopesticides. We also established 17 new maximum pesticide residue limits (MRLs) for registered new uses under the *Food and Drugs Act*. We completed over 3,300 applications to register or amend pesticide products, and expended approximately \$18.8 million on this program.

We facilitate access to pesticides used on minor agricultural crops that would otherwise not be registered in Canada due to the

expected low volume sales. Registration of minor use pesticides is essential for cost-effective pest control. On June 24, 2002, new funding (\$54.5 million over six years: \$20.8 million for PMRA and \$33.7 million for Agriculture and Agri-Food Canada (AAFC)) was announced to give Canadian producers better access to reduced-risk pesticides, including minor use pesticides while meeting the same stringent science based standards. We hired additional staff in anticipation of increased minor use applications, and appointed a minor use advisor to liaise with Canadian growers, AAFC, and the US EPA. This enabled us to register 743 minor uses in 2002-2003, compared to 171 uses in 2001-2002.

We met our performance standards for reviewing applications to register new pesticide active ingredients more than 74 percent of the time. Although our performance was lower compared to last year (85 percent), we believe this is due to our increased focus on priority joint reviews, and reduced-risk pesticide and minor use applications. Based on this experience, we will adjust our business practices in future years, and closely monitor progress of all applications to meet performance targets.

## New Pest Control Products Act

In March 2002, the Minister of Health presented a new bill to Parliament to reform pesticide regulation and provide a solid legislative foundation for a stronger pest management regulatory system in Canada. We provided the legislative support for the review of the bill, and the new *Pest Control*



*Products Act* (PCPA) received Royal Assent in December 2002. We have started developing regulations and processes for the new legislation so that the Act can be proclaimed as soon as possible.

The new legislation will help strengthen health and environmental protection by incorporating a modern risk assessment and risk management approach to pesticide regulation, including special consideration for infants and children, and by taking into account aggregate exposure to pesticides from various sources including food and water, and the cumulative effects of different pesticides. The new PCPA will also help increase transparency of the regulatory system and strengthen post-registration control of pesticides. For more information on the new legislation, please consult: <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/legis/pcpa-e.html>.

## Open, Transparent and Participatory Regulatory Process

We inform and seek the opinion of the Canadian public and stakeholders on proposed decisions and directions to increase transparency of pesticide regulation and public participation. We provide pre-submission consultations and training sessions for potential applicants to help register new pesticides. We publish documents on our website to consult and inform the public and stakeholders. We offer a Pest Management Information Service to answer queries. Finally, we regularly seek advice from our advisory bodies, the Economic Management Advisory Committee (EMAC), the Pest

Management Advisory Council (PMAC), and a federal/provincial/territorial (FPT) committee.

This year, we conducted 52 pre-submission consultations and hosted a three-day training session for potential applicants. Our Pest Management Information Service handled over 10,000 queries. There were 60 to 70 percent more requests related to the West Nile virus, such as queries on larvicides and personal insect repellents. We met with all our advisory bodies and discussed topics such as re-evaluation, the new PCPA, our cost recovery program, and the minor use initiative. As well, these advisory bodies helped foster dialogue with our stakeholders on issues such as our Healthy Lawn Strategy and risk reduction strategies. Their advice is incorporated into our operations and proposed policies. Additional information regarding these activities can be found at: <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/appregis/cprc-e.html> (Pre-submission Consultations); <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/pubs/pubs-e.html> (Publications); <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/pdf/info/2003-e.pdf> (Pest Management Information Service); and <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/advbod/advbod-e.html> (Advisory Bodies).

## International Efforts

Through our international efforts, we strive to have only safe and effective pesticides available world-wide. To help protect health and safety in developing countries, we worked with Environment Canada to implement the Rotterdam Convention on Prior Informed Consent (PIC) procedures.



This means that certain banned and restricted chemicals and pesticides will only be exported to countries that have agreed to those exports <http://canadagazette.gc.ca/partII/tempPdf/g2-13618.pdf>.

Harmonization of pesticide regulatory processes with the US EPA is another example of our international efforts. Together, we continued to seek opportunities for efficiency gains in re-evaluating and registering pesticides, such as joint review and common re-evaluation initiatives focusing on chemical groups most affected by the US's *Food Quality Protection Act*. This will help increase health and environmental safety across North America. For more details, please see: <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/intern/twg-e.html>.

## **PE 2.11: Compliance with the *Pest Control Products Act* and Regulations**

### **Priority from the 2002-2003 RPP**

Compliance with the requirements for the import, packaging, manufacturing, distribution, labelling, sale and use of pesticides.

Compliance is achieved through a network of PMRA regional officers and Canadian Food Inspection Agency (CFIA) inspectors across Canada. We promote, maintain and enforce compliance with the PCPA through consultations, inspections and investigations focused on three distinct target groups: pesticide companies that manufacture, import and sell products,

pesticide distributors and users of pesticides. We collaborate with provincial and territorial governments and federal departments so that compliance programs and enforcement actions complement and reinforce each other.

This year, approximately \$7.3 million was expended on our national compliance program. To help protect Canadians, the food supply and the environment, we conducted 479 investigations, approximately 1,400 inspection visits and over 1,300 laboratory analyses. We took 340 enforcement actions, including the initiation and/or completion of 30 Administrative Monetary Penalties (AMPs) with either a Notice of Violation or a warning. The majority of violations were minor in nature and were corrected using education letters. The AMP system is an enforcement tool we can use to impose monetary penalties rather than pursuing prosecution under the PCPA.

## **PE 2.12: Sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides**

### **Priority from the 2002-2003 RPP**

Develop and implement a framework for pesticide risk reduction.

In 2002-2003, we continued to promote pesticide risk reduction in partnership with other federal departments, the provinces and territories, and stakeholders through progress on the following initiatives.

## Risk Reduction Strategies

On May 23, 2002, new funding (\$7.3 million in 2002-2003: \$4 million for PMRA and \$3.3 million for AAFC) was announced for initiatives to reduce risks of pesticides and enhance environmental sustainability. This year, we worked on risk reduction strategies for potatoes and dry beans (pulses). We gathered information on pests and pest management issues, and contributed to a crop profile for pulses. As a result of environmental concerns, we are collaborating with potato growers, provincial government officials and other stakeholders from Prince Edward Island (PEI) and New Brunswick as well as AAFC and Environment Canada to develop a strategy for sustainable potato production. This collaboration was recognized in the 2002 Speech from the Throne in the PEI legislature.

We also continued our efforts to develop and promote integrated pest management (IPM) practices, which can reduce risks associated with pesticide use. Among the IPM projects we worked on this year were cranberries, apples, canola and sea lice in salmon aquaculture. We helped develop educational and training material for canola producers, and contributed to the development of crop-specific guidelines and manuals to provide practical advice to growers on implementing IPM in agriculture. To determine how well IPM practices are adopted by growers and producers, we are developing mechanisms to track adoption of the risk reduction strategies.

## Reduced-Risk Initiative

We launched an initiative in May 2002 to encourage pesticide manufacturers to seek registration in Canada of reduced-risk pesticide products that are already registered in the US. This initiative complements the existing Canadian-US EPA joint review program for reduced-risk products. We adopted the US EPA reduced-risk criteria to determine eligibility for the program and recognize US EPA's biopesticide designation. The impact of the reduced-risk initiative and its contribution towards pesticide risk reduction will be measured in future years. For more information: <http://www.pmr-arla.gc.ca/english/pdf/dir/dir2002-02-e.pdf>.

## Healthy Lawn Strategy

Under our Federal/Provincial/Territorial (FPT) Healthy Lawn Strategy (2000), we continued to promote reduced-risk pest management for lawns by publishing a Tips folder, available through the Healthy Lawns website <http://www.healthylawns.net>. The Tips folder was distributed to over 1,200 Canadian municipalities, as well as the public and various stakeholders. Through the FPT Committee on Pest Management and Pesticides, a proposal for a harmonized pesticide classification system for Canada was developed and consulted on, recommendations to improve risk reduction information on pesticide labels were developed, and enhanced IPM training for the certification of pesticide landscape applicators was promoted. These activities will help reduce exposure of Canadians to pesticides.



# Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services



## Objective

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit (FNI) communities and people that address health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, and in collaboration with the provinces and territories.

## Financial Information

	2002-2003 Planned Spending	2002-2003 Total Authorities	2002-2003 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	\$1,322.1	\$1,472.3	\$1,471.3
Revenues	(9.1)	(6.9)	(5.9)
Net expenditures	\$1,313.0	\$1,465.4	\$1,465.4*

\* This represents 53.9 percent of the Department's actual spending.

Revenue authorities decreased by \$2.1 million compared to planned spending due to the transfer of the Sioux Lookout Hospital to provincial jurisdiction.

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- newly approved funding (i.e. not in planned spending) to maintain the sustainability of the First Nations and Inuit Health Program;
- the transfer of resources related to the management, accountability and reporting responsibilities of the Canada Health Infostructure (CHI) initiatives from the Information and Knowledge Management business line;
- funding for First Nations' construction and restoration of on-reserve facilities being shown in the Departmental Management and Administration Business Line.



## Context

Health Canada contributes to improved health outcomes and sustainable health services for FNI communities by:

- providing access to health care, programs and services;
- focusing on prevention of illness and promotion of good health;
- promoting a greater role for First Nations and Inuit in their own health services;
- participating in integration of federal and provincial programs and services.

The Department, together with its partners, delivers public health and health promotion services, such as environmental health and communicable disease prevention, on-reserve and in Inuit communities. It also provides drug, dental and ancillary health services to FNI regardless of residence and primary care services on-reserve and in remote and isolated areas, where there are no provincial services readily available. During the year, our expenditures totalled \$1,464.8 million<sup>1</sup> on programs and services. The majority of programs and services are delivered through eight regional offices located across Canada.

## Performance

### Expectation (PE) 3.1: Improved access and quality of services resulting in enhanced

**quality of life, increased  
span of healthy life and  
significant reductions  
in preventable death,  
illness and disability.**

#### Priority from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP)

Invest in the health of FNI by providing public health and primary health care services in the most effective and sustainable way possible.

Healthier FNI and communities is a key commitment for the Government of Canada. Health Canada has worked towards sustaining and improving the provision of public health and primary care services to First Nations and Inuit as a means of improving their health outcomes.

Health Canada recognizes that public health services, including environmental protection, supported by a strong primary care network, are the backbone of healthy communities. Health Canada expenditures for public and primary health services were more than \$500 million in 2002-2003.

Public health activity by Health Canada encompasses a range of activities from verifying the safety of the drinking water supply to the control of communicable diseases through immunization.

Canadians expect to be protected from communicable diseases and provided with safe and clean environments including safe drinking water. The incidence of many vac-

<sup>1</sup> Includes EBP (employee benefit plans)

cine preventable diseases and of food and water-borne diseases is higher in FNI communities than in the rest of the Canadian population. Accordingly, drinking water quality protocols for monitoring water and a water quality database were developed and implemented in 2002-03, allowing for improved sampling, testing and identification of water contaminants. This improved service will assist in continuing to reduce the higher incidence of water-borne disease in FNI communities. Similarly, a food safety course that improved training in food handling is helping to reduce the incidence of food-borne diseases.

Sites contaminated by fuel spills and leaks, which can cause damage to the food supply, are being remediated by Health Canada in order of priority, from most contaminated to least. In 2002-2003, seven sites of a total of 38 remaining were remediated at a cost of \$2.2 million.

Over the past year, Health Canada developed an immunization strategy for FN children on-reserve that will help contain the risk of communicable diseases and reduce hospitalization from complications resulting from vaccine preventable disease. Health Canada's efforts resulted in the announcement of \$32 million in the 2003 Budget to support the immunization strategy for FN children on-reserve over the next five years.

Health Canada's public health programming also includes prevention of illness such as HIV/AIDS and tuberculosis (TB) and the promotion of awareness, knowledge and behaviours which will help communities and individuals to prevent further

spread of disease. New programming aimed at planning required to eliminate TB, and to provide anti-TB vaccines was introduced in 2002-2003. Support to the Canadian Aboriginal AIDS Network and to Pauktuutit, the Inuit women's association, for their HIV programs has also strengthened the capacity for illness prevention and health promotion among community networks.

Primary health care is defined by the World Health Organization as "essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain..." Health Canada recognizes that primary health care provides the basis of a good health care system and thus seeks to ensure that those essential primary health services are as available to FNI as they are to the rest of the Canadian population in similar locations. In FNI communities, most primary care is provided by nurses. Health Canada has developed a Nursing Strategy in order to retain and recruit the valuable nurses required to provide and enhance the critical services to the communities. In recognition of the importance of these services, this Strategy received \$75.9 million over five years.

Nursing stations, health centres and other health facilities are vital components for the delivery of FNI programs. We improved access to services and enhanced working conditions for professional health staff through the construction of 33 health facilities and the renovation and expansion of 54 existing facilities on-reserve across Canada.



Health Canada is committed to assisting FNI living with chronic or acute illness to maintain optimum health. Home and Community Care (HCC) services provide assessment, home care nursing, in-home respite care for persons with disabilities, chronic or acute illness or requiring post hospital care. By the end of 2002-2003, 82 percent of the population living on-reserve had access to HCC services, exceeding the target for the year of 75 percent.

Dental services, particularly preventive services, are integral to primary care. The Department continued in 2002-2003 to fund the School of Dental Therapy in Prince Albert, Saskatchewan, to train dental therapists to provide necessary dental hygiene services in FNI communities. A children's oral health plan to focus on children 0-5, in order to assist them in preventing cavities and dental problems in adulthood, was under development. Water fluoridation, a key part of dental health, was promoted in communities where it does not exist.

The Department continues to develop models of primary care that better integrate Health Canada and provincial services and are appropriate for First Nations and Inuit. In 2002-2003, primary care services were strengthened by the creation of an Office of Community Medicine within the Department, which supports human resources to provide services to First Nations and Inuit communities.

Community programs are another important aspect of Health Canada's commitment to improving the health outcomes of FNI. These programs focus on early childhood development, chronic disease preven-

tion and mental health and addictions and in 2002-2003 a total of more than \$140 million was invested in these areas.

Early childhood development program activities were delivered in the areas of early intervention, prenatal nutrition/support and program integration. The Aboriginal Head Start On-Reserve program served approximately 7,700 children in 305 sites and enhancements over the last year included capital renovations and expansion at existing sites, education materials and training of early childhood workers. The Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects program was delivered in 75 communities and improvements included training of front line workers, workshops to raise community awareness and preparation for community outreach programs.

The Canada Prenatal Nutrition Program (First Nations and Inuit component) supported 439 projects in 683 First Nations and Inuit communities, serving approximately 7,000 pregnant, breast-feeding or high-risk women of childbearing age, representing approximately 6,000 births. In addition, more than 500 workers were trained in core competencies related to prenatal nutrition, thereby increasing the capacity to deliver more effective programs.

Health Canada, Human Resources Development Canada and Indian and Northern Affairs Canada are working to create a single-window approach for early childhood development programming. This approach included the launch of a national environmental scan of programs, organizing pilot projects on planning and evaluation tools in



communities and mobilizing an Aboriginal Service Providers Network.

Chronic disease prevention activities, including diabetes and nutrition, were also delivered. The Aboriginal Diabetes Initiative supported more than 600 projects in First Nations and Inuit communities and 39 diabetes primary prevention programs for Métis, off-reserve Aboriginal and urban Inuit people across Canada. Additionally, a social marketing campaign to raise awareness about diabetes was developed and implemented for all Aboriginal people across Canada. Pilot projects on the provision of nutritious, perishable foods were initiated in three remote northern communities. The results of these projects will inform efforts to improve the nutritional health of people living without road or rail access.

Mental health and addictions programs were delivered focusing on mental wellness, suicide prevention and addictions. Mental wellness programs were undertaken in more than 350 First Nations communities; an integrated mental health and addictions model was developed and an accredited training program for wellness workers was created at the University of Manitoba. As part of the Innu Healing Strategy, mobile professional teams were created to strengthen health programs dealing with mental health, maternal and child health, and community development in the Labrador area.

The report of the Suicide Prevention Advisory Group was released. Its 30 recommendations were organized along four themes: increasing knowledge about what works in suicide prevention; developing

more effective and integrated health care services at national, regional, and local levels; supporting community-driven approaches; and creating strategies for building youth identity, resilience and culture. As a first step to respond to these recommendations, a Youth Roundtable on suicide was held, bringing together FN youth from across the country.

The National Native Alcohol and Drug Abuse residential treatment program operated 48 treatment centres nationally, representing 695 treatment beds, and served more than 5,200 clients. Over 500 First Nations and Inuit communities received support through the community-based alcohol and drug abuse prevention programs, including counseling and education services delivered by approximately 650 field workers. The Youth Solvent Abuse residential treatment program operated 10 treatment centres, representing 126 treatment beds, and served over 200 clients. As part of the First Nations and Inuit Tobacco Control Strategy, over 105 communities participated in the delivery of 90 projects. Sixteen demonstration projects on developing best practices in tobacco control strategies were also funded.

The Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program complements community-based programs and services and provides a range of medically necessary goods and services to status Indians and recognized Inuit and Innu that supplement benefits provided through other private or provincial/territorial programs. The Program largely contributes to the achievement of overall health care coverage for FNI. Benefits include drugs, dental care, vision

care, medical supplies and equipment, crisis intervention mental health services, medical premiums in selected provinces and transportation to access medically required health services. NIHB Program expenditures in 2002-2003 were \$688.2 million.

During the year, focus was placed on the sustainability of the Program and in taking steps to ensure efficient and effective management. As part of an ongoing review of medical transportation benefits, NIHB enhanced the management of this benefit area by developing an interim NIHB national transportation policy framework that compiles regional policies and guidelines into a single national document. This national policy provides guidelines for approving benefits and will ensure that the terms and conditions under which medical transportation benefits are provided are uniformly applied across all regions.

Health Canada also established a National Orthodontic Review Centre which took effect July 1, 2002. This provides a consistent approach to the review of funding requests for orthodontic care and further streamlines the process for providers. Each request for funding continues to be reviewed by an independent orthodontic consultant using the established NIHB Program Guidelines.

A particular focus was placed on the NIHB Consent Initiative. In the management of the Program, NIHB must collect and use clients' personal information in order to process their benefits. NIHB is seeking the expressed consent of its clients to collect, use and disclose their personal information to continue to pay claims and manage the

program. The Consent Initiative is aimed at satisfying the individual's right to privacy as protected under the *Charter of Rights and Freedoms*. For this reason, Health Canada continues to make every effort to ensure that clients understand the Consent Initiative and can make an informed decision to provide their consent. The consent form was translated into several FNI languages. Health Canada continues to work with those FNI organizations which wish to develop their own consent form and to provide information on the Consent Initiative through community information sessions delivered by regional staff, and through the toll-free Consent Information Centre set up by NIHB.

Privacy issues were also at the forefront of NIHB activities. In accordance with guidance from the Privacy Commissioner to federal departments, NIHB completed a Privacy Impact Assessment (PIA) this year. Several recommendations arose out of the PIA, including the development of a Privacy Code to guide the NIHB Program in the confidential handling and security of personal information collected. A Privacy Code and corresponding training module were subsequently developed.

## **PE 3.2: Strengthened health care system.**

### **Priority from the 2002-2003 RPP**

Cooperate and collaborate between the federal government, First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for First Nations and Inuit.



Health Canada's goal for the FNI health system is to provide efficient, effective and sustainable health services and programs that contribute to better health outcomes for FNI.

One way to achieve this goal is through cooperation and collaboration between key partners to modernize and reform the FNI health system. Health Canada works closely with FNI and with provinces and territories to address the gaps in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians through better integration of health services. Developing these partnerships at different levels (national, regional and local) takes significant time and effort, and FNI need to be supported to have an effective role in the planning and delivery of their health services.

Health Canada, in collaboration with FNI, provides funds for Health Career Bursaries and Scholarships in order to increase the number of Aboriginal students in health-related professions. At the regional level, funding is also provided to increase interest in health careers.

Health Canada, several FN communities and provincial governments in Nova Scotia, Saskatchewan, Alberta and Manitoba are exploring, developing and implementing practical partnerships to improve the quality and integration of health services. One such example is the collaborative work of the Assembly of First Nations (AFN), Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), Alberta and Health Canada to develop a telehealth blueprint and strategic plan to link 20 FN communities to telehealth services. As a result, more programs have been added and a web portal

is available for all 400 health care workers in Alberta. This model will be used to build similar approaches in other regions.

In terms of community-level partnerships, the Eskasoni Primary Care Project in Cape Breton, Nova Scotia, embraces a multi-disciplinary model of primary health care, which includes salaried family physicians and nursing, health education, nutrition and pharmacy services. The model is based on transferring responsibilities for administration to the Eskasoni Band Council, changing the model of "fee-for-service" to a team approach where members are paid salaries, constructing a health care complex using federal and provincial funding, and establishing regional health centres to facilitate referrals to physicians and other services.

Health Canada completed the integration of the Sioux Lookout Zone Hospital with a Provincial District Health Centre. The two facilities operate under a newly formed health board which was created under provincial legislation. This board is comprised of two thirds First Nations and one third Sioux Lookout community and will operate from the two facilities until a new modern hospital is constructed. The overall goal of integrating the two facilities is to improve the health status of First Nations people.

Finally, Health Canada commenced work in cooperation with the provinces and territories and with national Aboriginal organizations on a strategy to address Aboriginal issues and participation in the implementation of elements of the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal.



## PE 3.3: Strengthened information and knowledge in support of evidence-based decision-making.

### Priority from the 2002-2003 RPP

Enhance and integrate information and knowledge on health indicators and health care for improved service delivery, planning and program evaluation.

Health Canada faces diverse challenges in harmonizing business needs, health service delivery requirements and information and communications technologies. A strategic and integrated approach for the development of its health-related information management infrastructure was implemented.

A governance structure that provides strong leadership and direction for the development of an Information Management (IM) Framework was established. In addition, a Privacy Working Group was set up to support the Departmental Privacy Policy Initiative and to clarify FNIHB's position with respect to the *Privacy Act* and the *Personal Information Protection and Electronic Documents Act* (PIPEDA). FNIHB developed a draft Privacy policy and protocol. This will ensure management of information in a way that respects privacy requirements.

Health Canada has deployed the First Nations and Inuit Health Information System (FNIHIS) to connect 359 sites servicing

427 FNI communities. This supports efforts to develop an effective health infrastructure with tools to enable the capture and transfer of information. Additional work supported improved health information for FNI communities through the development of two Electronic Health Record case management applications. During 2002-03, the National Diabetes Surveillance System Working Group continued to support partnerships with Aboriginal groups to improve monitoring of diabetes in Aboriginal populations by linking databases. The Environmental Health Information System (EHIS) was developed and piloted. The EHIS provides indicators on water, mould in housing and food safety. Input was also provided to other environmental databases, including water and the national West Nile virus database.

Research is a key component of knowledge management supporting the development of evidence-based policies and programs. Research tools have been developed, such as a searchable database on organizations involved in indigenous research, as well as an inventory of relevant research articles on indigenous health. Funded research on environmental contaminants will increase knowledge and awareness of the effects on community members. For instance, one project investigated contaminants in major river systems and their effects on selected New Brunswick communities. Another explored impacts of transplacental of polychlorinated biphenyls (PCB) on infant development.

As a result of the 2000 First Ministers' Meeting, health ministers agreed to collaborate on the development of a compre-

hensive framework using jointly agreed comparable indicators and reporting beginning September 2002. Three themes were identified: health status, health outcomes and quality of service and 14 indicator areas within these themes. Health Canada reported on these three themes for First Nations on-reserve in the September 2002 performance indicator report, *Healthy Canadians: A Federal Report on Comparable Health Indicators*. The Department also produced *A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada*, an in-depth health status report that includes indicators on non-medical determinants of health.

Health Canada developed internal evaluation capacity and completed several program evaluations during 2002-2003. The evaluation function was strengthened by developing an evaluation policy and a multi-year evaluation plan to support better coordination.

### **PE 3.4: Sustainable and accountable health services that support a modernized First Nations and Inuit health system, in the context of greater First Nations control.**

#### **Priorities from the 2002-2003 RPP**

Implement responsive, sustainable, effective and accountable measures that will foster healthy individuals, healthy families and healthy communities while better demonstrating results on investments in programs and services, identifying gaps in service, improving the capacity to deliver services, measuring performance and improving overall management practices.

Increase Health Canada's and First Nations and Inuit communities' capacity to manage transferred funds in an accountable manner.

The Department's accountability model for First Nations and Inuit health program and service delivery establishes a framework for rational health-sector planning and resource allocation. It provides clear assignment of accountability and responsibility, as well as community ownership and leadership of health programs, and results-based performance measurement and management.

In this context, there are two broad types of accountability with which Health Canada is concerned: (1) accountability for *compliance* with the laws, regulations and standard practices regarding the use of public funds, and (2) accountability for *performance* of programs. Health Canada has made significant progress in addressing each of these areas.

Health Canada continued to develop and implement accountability tools for the delivery of FNI programs. These included an Intervention Policy and Handbook which



govern when and to what degree the Department will intervene with respect to First Nations and Inuit funding agreements and enhanced Internal Reporting Mechanisms which strengthen the tracking and reporting of agreement accountability requirements. To support and facilitate implementation of the March 2001 standard funding agreements for the delivery of First Nations and Inuit health programs and services, we developed an Annual Funding Agreement Update Process which serves to fine-tune agreements while ensuring that they reflect changes in, as well as new, federal policies and directives.

An Annual Audit Plan was developed and implemented, along with a Ministerial Audit Guide. These two documents form the basis for audits of FNI health expenditures, and led to the completion of 40 contribution audits which is an increase of 25 percent over the previous year, encompassing 76 funding agreements. Based on the audit findings, action plans were and are being developed to provide remedial financial and administrative actions as appropriate.

A review of Health Canada's Reporting Requirements for FNI funding agreements was initiated with the intention of streamlining program reporting requirements and lessening the administrative burden placed on First Nations and Inuit communities.

The continued implementation of eight Health Plan Demonstration Projects enhanced the health management and administrative capacity of those FNI communities involved. In addition to the development of Health Plans which resulted in improved responsiveness to health priorities and needs,

tools such as management and reporting templates were developed and implemented in the demonstration sites.

Health Canada continued its efforts to enhance accountability within the context of the NIHB Program. Since 1999-2000, approximately 600 pharmacy, dental, medical supplies and equipment audits have been conducted leading to the identification of \$8.2 million for recovery/savings. The Department drafted an action plan to implement a NIHB results-based management framework.

A Contract Management Framework has been developed to guide FNIHB in its contracting practices and procedures, and to contribute to keeping these practices and procedures in line both with Treasury Board and departmental policies and guidelines, and with principles of accountability and good governance.

Strong accountability practices are heavily dependent on the existence of requisite organizational capacity. In recognition of this fact, Health Canada developed a Capacity Development Strategy that addressed capacity in the management and administration of funding agreements. The strategy serves to identify internal and external capacity gaps and assist in their resolution.

The Department is committed to enhancing communication capacity in remote communities. Satellite equipment was purchased and installed in 63 communities and web accounts became available in order to improve the connectivity in 148 communities.

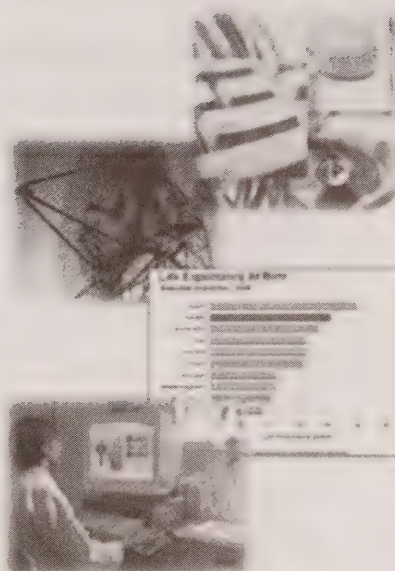


During the second year of Health Canada's Sustainable Development Strategy 2000 (SDS 2000), we completed 42 percent of the FNI health targets and made progress on 44 percent of the targets to be completed by March 2004. In addition, the FNIHB Office of Sustainable Development created an inventory of 'ozone depleting substances' and developed asbestos management plans for hospital facilities on-reserve.

The Public Accounts Committee (PAC) provided recommendations on FNI health

that followed the 2000 report by the Auditor General. PAC required Health Canada to implement accountability and management initiatives and report on improvements made in these areas. A detailed status report of the follow-up actions can be found in the electronic Annex C at: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm>. Also, a summary report of the follow-up actions to PAC can be found in Section VIII.

# Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communication Technologies to Support Health Decision-Making



## Objective

A health system that delivers better health outcomes through more effective use of information technologies; more and better health research; and the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision-making and better public accountability.

## Financial Information

	2002-2003 Planned Spending	2002-2003 Total Authorities	2002-2003 Actual Spending
Millions of dollars			
Net expenditures	\$179.5	\$111.1	\$111.1*

\* This represents 4.1 percent of the Department's actual spending.

The variance between planned spending and authorities is mainly due to:

- transfer of resources related to the management, accountability and reporting responsibilities of the Canada Health Infostructure (CHI) initiatives to the First Nations and Inuit Health Business Line and Population and Public Health Service Line;
- a change in the funding profile of the Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP) as transfer payments were reprofiled to 2003-2004.

## Context

A total of 48 percent of departmental spending in this area funds the operations of essential departmental information and knowledge management and information technology systems. This includes computer operations, telecommunications, software application development, and information management systems and services that support national health programs and services for Canadians as well as more than 8,000 departmental employees across the country. The remaining 52 percent supports the achievement of better health outcomes through innovation and implementation of information and communication technologies and through evidence-based decision-making.

Health Canada identified three outcomes and associated priorities for 2002-2003 in support of improving the evidence base and increasing the use of information and communications technologies to support health decision-making. The reporting focus under each outcome is on those priorities of most significance to Canadians.

## Performance Expectation (PE) 4.1: A well-functioning national health information infrastructure which respects privacy and shares information in

## support of decision-making and public accountability.

### Priorities from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP)

Make significant progress on key priorities for a pan-Canadian Health Infostructure as recommended in the Tactical Plan Update 2001, approved by federal/provincial/territorial Deputy Ministers of Health.

Demonstrate the potential for measurable improvements in the quality, accessibility and efficiency of health systems and services, through the use of information and communications technology.

Building Canada's health infostructure is a long-term undertaking aimed at improving the delivery of health services through the greater use of information and communications technologies in the health sector.

In support of building the health infostructure, Budget 2003 included a commitment of \$600 million for Canada Health Infoway Inc. (Infoway). Infoway is an independent not-for-profit corporation with a mandate to accelerate the development and adoption of modern systems of health information and communications technologies. Infoway is focused on the development of electronic health records, an essential building block for a modernized, more integrated health care system, and the development of telehealth applications, which are critical to improving care in rural and remote areas.



For more information on Infoway, see <http://www.infoway-inforoute.ca/>.

As elaborated below, Health Canada activities also included a strategy to improve health care providers' access to and use of electronic information and technology; research; the funding of demonstration projects; and the development of the Canada Health Portal.

The Department, in consultation with health care providers and key stakeholders, developed a strategy to improve the ability of health care providers to access and use electronic desktop clinical, administrative and knowledge management tools, and to connect to institutional, regional and provincial/territorial health systems. This strategy was subsequently transferred to Infoway in June 2002 for its consideration.

To support the building of the health infrastructure, Health Canada funded research under the \$1.2 million Knowledge Development and Exchange Program (KDEP) in 2002-2003 aimed at addressing issues related to electronic health, such as telehealth. Significant progress was made through 14 projects ranging from an Alberta project examining issues related to how health care providers, patients and the community-at-large can prepare for Internet-based health services in rural and remote areas, to an Atlantic project that addresses how regional telehealth experiences, knowledge and best practices can be shared. As well, KDEP assisted groups in developing training approaches and awareness of health information technologies among health professionals.

Health Canada also funded 29 demonstration projects under the Canada Health Infrastructure Partnerships Program (CHIPP), a three-year \$80 million program aimed at supporting collaboration, innovation and renewal in health care delivery across Canada through the use of information technology.

The program involved every province and territory. For example, under a CHIPP funded project in Quebec, patients at home receive care through the use of tele-surveillance technologies that alert health providers to problematic symptoms and conditions; and, a project in Nunavut is using telehealth work stations to increase the frequency of contact between physicians and their patients in 15 remote communities.

While a few are not yet fully implemented, almost all CHIPP projects have now been integrated into the ongoing health care delivery systems, a good indicator of their success. A final report, audit statement, and evaluation report will be produced for each project. As well, an overall evaluation of the CHIPP program will be completed following the end of the program in March 2004.

Finally, in partnership with several other federal departments, Health Canada lead the development of the Canada Health Portal (CHP) as part of the Federal Government On-line initiative. The CHP, launched in May 2002, is an Internet site providing single-window access to trusted and credible health information. The portal links the public to current health related information from federal departments and agencies, as well as to the homepages of provincial departments of health. The site has been ex-

tremely popular, with more than 2.3 million hits recorded between July 2002 and March 2003, including a tenfold increase in user statistics within its first six months.

To visit the CHP, go to [www.chp-pcs.gc.ca](http://www.chp-pcs.gc.ca).

## **PE 4.2: Evidence-based health policy decision-making including a better understanding of the issues relating to health care.**

### **Priorities from the 2002-2003 RPP**

Increase data and analysis on the health of Canadians and the performance of the health care system.

Develop a better understanding among health policy decision-makers of human resources issues facing health professionals.

Implement an information system to enable the Department to readily access a wide range of data on health status, its determinants, and the performance of the health care system.

Providing sound evidence to decision-makers requires thorough analysis of reliable data. A priority for Health Canada in 2002-03 was achieving a better understanding of First Nations and Inuit (FNI) health. We did so by identifying and analyzing the factors driving health care costs for the Canadian population as a whole, and the FNI population in particular, notably for

Health Canada programs. The results of this research were a key factor in the decision of the Government of Canada to commit an additional \$1.3 billion over the next five years to ensure the sustainability of Health Canada's programs that deliver health services to FNI.

In addition, we worked with Statistics Canada and the Canadian Institute for Health Information to improve the health data that health system managers, governments and Canadians can use to make better health care and health policy decisions.

The Department also played an important role in supporting the need for continued investment in the production and dissemination of data about the health of Canadians and the operation of their health care system. Such investments help support the continuation of initiatives such as the *Canadian Community Health Survey* and the *Reports on Health and Health Care in Canada* and strengthen the data collected for use in health system performance reporting of federal/provincial/territorial governments.

Health Canada also addressed our partners' need for information that can be applied for better evidence-based health policy decision-making by publishing the *Health Policy Research Bulletin* as well as three *Policy Research Working Papers* <http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/bulletin/bulletin.html>. The issues of the *Bulletin*, which received widespread circulation, addressed the following themes: the effectiveness of health promotion interventions, health and the



environment: critical pathways, and closing the gaps in Aboriginal health.

Readers of the *Bulletin* and the *Working Papers* will be surveyed to determine the extent to which the research and analytical content is influencing their program and policy decision-making. It is expected that the results of the survey will be available in the winter of 2003.

To support more informed health human resources planning, Health Canada developed new models to forecast the supply and demand for physicians and nurses. Health Canada benefited from the feedback of professional health associations, health economists and modelling experts when building the supply models, and built the demand models in collaboration with Alberta Health and Wellness, the provincial health ministry. Together, these models will help planners develop informed policy responses in the areas of health education, recruitment, retention, scope of practice, and the structure of service provision.

As well, the Data and Information System (DAIS) product suite was converted for web usage, giving Health Canada analysts in regional offices and remote locations and those who work from home, access to strategic information resources previously accessible only in the National Capital Region. Health Canada analysts now have rapid access to both analytical reports and underlying databases, especially from Statistics Canada, and to contracted polling reports, using this single easy-to-use tool that was substantially completed in 2002-2003.

## **PE 4.3: Accountability for, and effectiveness of, Health Canada's programs, policies and functions.**

### **Priorities from the 2002-2003 RPP**

Collaborate with the provinces and territories to develop a comprehensive reporting framework of comparable indicators of health status, health outcomes, and quality of service so that each government can begin reporting by September 2002, as agreed in the September 2000 First Ministers' Agreement.

Strengthen the evaluation function in Health Canada to support strategic reviews, evaluations and decisions, as well as the development and implementation of appropriate performance measures.

Increase capacity, speed and security of the departmental information technology infrastructure.

Health Canada also recognized the importance of evaluation and performance measurement for informed decision-making by increasing the investment in the departmental evaluation group by \$600,000 (to a total of \$2.1 million) and the number of people from 11 to 18 in 2002-03. In addition to evaluation studies and performance frameworks, many other related activities were completed including the implementation of a systematic approach to grants and contributions program evaluations to



meet Treasury Board requirements, and a new Health Canada Evaluation Policy that includes standards to improve the rigour of evaluation and performance work.

Health Canada completed two major infrastructure projects in 2002-03 that improved how the Department delivers its electronic services to Canadians (such as via the Health Canada web page) and ensured future demand for increased services will be accommodated over the next five to seven years. In addition to improvements to the Department's network infrastructure, The Desk Top Renewal project, which was completed on time and within the \$10.8 million budget, updated the software and technology that Health Canada employees use to address the needs of Canadians. For

example, these improvements ensured that the software support required by SARS researchers was available quickly. Because of the efficiencies gained by using the automated software distribution features made available through the project, an estimated \$1 million in gross savings will be realized each time software is distributed department-wide. These improvements to the infrastructure also better position Health Canada to meet its Government On-Line objectives.

**Related website:**

Information, Analysis and Connectivity  
Branch

<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/english/iacb/branchindex.html>

# Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs



## Objective

To provide effective support for the delivery of Health Canada's programs and for sound management practices across the Department.

## Financial Information

	2002-2003 Planned Spending	2002-2003 Total Authorities	2002-2003 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	\$171.3	\$223.1	\$206.5
Revenues	(0.7)	(0.7)	(0.4)
Net expenditures	\$170.6	\$222.4	\$206.1*

\* This represents 7.6 percent of the Department's actual spending.

Variances between planned spending versus total authorities is mainly due to:

- funding related to support for First Nations construction/restoration of On-Reserve Facilities reflected under this Business Line;
- various new funding to provide effective support for the delivery of Health Canada programs.

The actual spending is \$16.3 million lower than total authorities mainly resulting from the setting aside of funds to cover the increased costs of the employee benefit plans, unexpended resources for the 2002 G8 Summit in Canada and other departmentally supported costs.

## Context:

To assist the diverse number of Health Canada programs fulfill their objectives as outlined in this report, the Department has in place a number of support functions that are contributing to the improvement of the quality of these programs. These include the modernization of the Department's management practices, development and vitality of official language minority communities, delivery of Health Canada programs tailored to meet local conditions across Canada, and bringing greater leadership, coherence and expertise to the overall strategic direction of Health Canada's scientific responsibilities and activities.

## Performance

### Expectation (PE)

**5.1: Continuous improvement in the provision of timely and quality corporate administrative services and in the promotion of sound management practices, including modern comptrollership, grants and contributions, contracting accountability, and**

## human resources management.

### **Priorities from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities (RPP)**

Effectively support the delivery of Health Canada's programs and sound management practices across the Department, including modern comptrollership.

Provide, through the Regional Directors General and their staff, effective regional delivery of Health Canada's programs, tailored to meet local conditions.

Improve, through the Office of the Chief Scientist, the Department's ability to perform and harness excellence in health science and research to ensure the health and safety of Canadians.

## Health Canada's Modern Management Strategy

A Modern Management Strategy (MMS): Implementing Modern Comptrollership in Health Canada was approved in May 2002. A more complete description of this Strategy, and other departmental activities contributing to the implementation of modern management practices can be found in Section IV: Government Themes and Management Issues.

A Departmental Quality Assurance Unit has been created to ensure independent reviews of management practices and controls through analysis of policies, practices and operations, and identifying, evaluating and assessing risks and mitigation practices



in the areas of grants and contributions and contracting.

The Department has had significant success in ensuring a representative workforce to be better able to meet the needs of the Canadian public. As of March 31, 2003, the representation of employees in Health Canada by Employment Equity group members is: 11.3 percent visible minorities, 6.4 percent Aboriginal people, 4.3 percent persons with disabilities and 66.9 percent women.

## **Development and Vitality of Official Language Minority Communities**

Over the past year, Health Canada contributed, with the advice and support of two Consultative Committees on health related priorities in French and English minority communities, to the development and vitality of official language minority communities across Canada. For example, \$1.9 million was invested in the launch of a networking initiative for francophone minority communities in Ontario, Manitoba, Prince Edward Island and Alberta. Lessons learned from this phase will be shared with other minority francophone communities who are considering the establishment of networks.

As well, combined funding of \$3.8 million from Health Canada and Canadian Heritage was allocated for community projects through the Canadian Heritage Interdepartmental Partnerships with Official Languages Minority Communities initiative. An investment of \$1.2 million for a project on teleoncology resulted in the es-

tablishment of an efficient, comprehensive screening system for cervical cancer for the francophone minority community in New Brunswick to reduce mortality from the disease. As well, the Patient and Community Support Network project in Quebec received \$200,000 to link communities having little or no access to English-language health services to an English network in Montreal which offers health information and patient support, support groups and access to medical expertise.

The Government Action Plan for Official Languages launched in March 2003 includes a \$119 million investment in health care to implement positive steps in response to community needs such as the training and retention initiative for health professionals and community networking initiative designed to improve access to health services provided to official languages minority communities. Included in this amount is the reallocation of \$30 million from the Primary Health Care Transition Fund to improve access to health services for official language minority communities. The health care investment and initiatives represent the successful culmination of several years of collaborative effort between the official language minority communities and Health Canada.

## **Regional Delivery of Health Canada's Programs**

Recognizing that effective work in the health field requires the involvement of multiple partners, in 2002-03 the Regional Directors General and their staff used exist-

ing regional networks of stakeholders, and developed new ones, to implement several initiatives that have improved information sharing, collaboration, and departmental program implementation tailored to local conditions. Regional offices also contributed to the Department's direction-setting for health reform.

With the Pacific Council of Senior Federal Officials (PCSFO), the Department coordinated federal activities on emergency preparedness in British Columbia, and organized four events that increased the abilities of federal managers to lead files requiring interdepartmental coordination, and to provide services to the public in both official languages.

To assist community groups to better plan and evaluate their work in addressing the determinants of health, Health Canada in Manitoba and Saskatchewan collaborated with the university-based Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit to produce the workbook, *How our programs affect population health determinants: A workbook for better planning and accountability*. The key concepts of the workbook were shared at capacity building workshops held in Manitoba and Saskatchewan. Eighty percent of participants who evaluated the session agreed that they were better able to integrate population health determinants into program planning and evaluation as a result of attending this workshop.

Working relationships developed between Alberta/Northwest Territories Region and different levels of government in Alberta during preparations for the 2001

G8 summit provide a useful model for departmental, multi-jurisdictional work at the local level. The key elements of the model include rapid access to the Department through regionally based Health Canada officials, the fine-tuning of federal processes to meet local needs at different government levels, and the establishment of a single-window communication mechanism for follow-up.

To alleviate the barriers faced by visible minority federal public servants and to close the gaps related to their representation within government, a strategy was developed as part of the Action Plan "Embracing Change in the Federal Public Service". Health Canada was the lead partner with the interdepartmental Ontario Federal Council in its promotion and coordination.

The Quebec Region played an active role in the 6<sup>th</sup> Federal Workshop on Sustainable Development organized by the Federal Interdepartmental Committee on Sustainable Development (FICSD). Thirty federal departments, agencies and Crown corporations participated in the workshop as did, this year for the first time, private sector and academic stakeholders. The event provided a forum for the exchange of information and best practices, and allowed the participants to share knowledge; the aim of the exercise was to help participants integrate sustainable development into their activities and operations.

In the Atlantic region, Health Canada is building on partnerships with four provincial Ministries of Health to form an Atlantic Health Strategic Planning Committee. During 2002-2003, the five partners continued



development of their first joint priority: the Atlantic Wellness Strategy for Active Living and Healthy Eating. The partners launched joint initiatives to determine community capacity and the identification of a policy framework to support the wellness strategy.

## Office of the Chief Scientist

The Office of the Chief Scientist brings leadership, coherence and expertise to the overall strategic direction of Health Canada's scientific responsibilities and activities. In addition to providing advice on scientific trends and opportunities, the Office of the Chief Scientist increased health research partnerships with academia, industry, non-governmental organizations, and international organizations through support for workshops, conferences and symposia. The Health Canada Research Forum: From Science to Policy, provided a showcase for over 200 of the Department's science initiatives. The Science Forum on Risk Assessment, which was co-hosted by the Canadian Food Inspection Agency, was attended by participants from Canada and other countries. The event stimulated interactions between risk assessors and risk managers to clarify their respective activities.

The Office of the Chief Scientist and its partners awarded \$1.2 million to 13 interdisciplinary research teams from across Canada to support the development of research capacity aimed at reducing health disparities and promoting the health of vulnerable populations. Health Canada, with its partners, has also concluded an agree-

ment to support the Safe Food and Water Initiative. Under this initiative, \$1.5 million is available annually for three years to fund research proposals.

In Quebec, the Science and Technology Committee organized a science media outreach activity which brought together representatives of 22 federal research centres in Quebec, including 60 researchers, and various media representatives. Two researchers represented Health Canada. The event promoted the scientific activities carried out in these centres in the areas of water, space, earth, fauna and flora, energy and human beings. It also enabled researchers to network, and a compendium was produced of all the research presented at the event. Furthermore, Health Canada and four other federal departments helped create a special insert for a science magazine on the research being carried out in Quebec by scientists working for the Government of Canada. The insert reached more than 300,000 readers.

The new Health Canada Framework for Science is aimed at strengthening our ability to foster and coordinate science that is of high quality, aligned with departmental mandates, and linked with national and international health research efforts.

Establishment of the Research Ethics Board is intended to ensure that Health Canada's research involving human subjects is carried out according to the highest ethical standards. This independent Board became operational in 2002 in order to formalize Health Canada's ethics review process. The Board reviews applications



for research involving human participants that is funded or carried out by Health Canada researchers, conducted in collaboration with external researchers, or carried out on Health Canada premises.

**Enhancing the skills of health system managers:** Adding to the increased emphasis in health research, the federal government contributed \$25 million for an innovative program that will enhance the skills of health system managers (nurse and physician managers, along with health service executives) in how to use research to increase their evidence-based decision-making and better manage the Canadian health care system. The Executive Training for

Research Application (EXTRA) program will serve to build bridges between decision makers and researchers, and encourage the exchange of perspectives, ideas and needs between these two groups and among executives from the health and management professions. Participants will include mid- to senior-level executives in health care organizations and each participant will have a two year fellowship. EXTRA will be delivered by the Canadian Health Services Research Foundation (<http://www.chsrf.ca>) and Health Canada will continue to work closely with the CHSRF to administer this grant.



# Government Themes and Management Issues

## Modern Comptrollership (Modern Management Practices)

Implementing a culture of management excellence is a long-term process that involves changes in many aspects of an organization. These change initiatives are featured in Health Canada's May 2002 *Modern Management Strategy (MMS): Implementing Modern Comptrollership in Health Canada*.

To ensure ongoing oversight for the implementation of the MMS, the Department has assigned this responsibility to its Subcommittee on Operations.

The Office of Modern Comptrollership plays a key role in communicating the MMS and in supporting branch and regional managers in their management improvement initiatives. It monitors and

reports on progress internally and to central agencies, and maintains the modern comptrollership section on the Health Canada website. Both the MMS and the Progress Report can be found at: [http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/modern\\_comptrollership.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/modern_comptrollership.htm).

In November 2002, a *Progress Report on the Implementation of Health Canada's Modern Management Strategy* was provided to Treasury Board Secretariat. This report highlighted our Department's efforts and progress on a number of modern management practices/initiatives.

One year into implementation of our MMS we can report that over 60 percent of actions planned to address key findings of the capacity assessment (2001) are complete and the remaining key findings have initiatives well under way.

**Key initiatives contributing to building the foundation to achieve success in modernizing our management practices: a shared set of values and ethics and a healthy workplace and work force**



As a result of a successful Department-wide Dialogue on Values and Ethics, Health Canada's Centre for Workplace Ethics developed a report entitled *Shaping our Organizational Culture* which presents a statement of values and ethics. An overall Multi-Year Action Plan for Values and Ethics to follow through on the results of the Dialogue was also developed and approved in August 2002 and is currently being implemented.

Launched in 2002, the Workplace Health and Human Resources Modernization Initiative builds on work already under way to develop a departmental Workplace Health Action Plan and update the departmental Human Resources Management Strategy. A critical look at our internal work environment and the health of our employees was undertaken through the work of employee driven task teams to develop recommendations for action in the areas of continuous learning and development, health promotion and practices, the physical environment, organizational culture and human resources modernization. An action plan entitled *Healthy People in a Healthy and Effective Organization: A Roadmap for Action within Health Canada* was developed and will be implemented over three years.

Through the provision of *Managing for Results* courses for managers, the Department is fostering an environment where managers can acquire knowledge and understanding of departmental systems and management practices to assist them in making good management decisions and achieving better results.

### **Other key initiatives contributing to building the pillars of a modern managed organization: integrated risk management, good control systems and accountability frameworks**

An Office of Integrated Risk Management was created to lead the development and implementation of an Integrated Risk Management Framework, as part of the Department's MMS Action Plan.

Seventy-five percent of the 52 recommendations identified in the Grants and Contributions Management Control Framework Action Plan have been implemented. Health Canada's Centre of Expertise on Grants and Contributions has standardized contribution agreements; conducted mandatory departmental training; and streamlined grants and contributions management systems. These initiatives are ensuring effective accountability in the management of its grants and contributions programs.

In response to the evolving nature of government-wide accountability, a departmental Contract Management Framework Action Plan was developed to standardize and make program managers more aware of current government policies, guidelines and procedures when contracting for goods and services with the private sector. The Action Plan addresses issues such as compliance with contracting policies, rules and regulations for the provision of goods and services, and overall improvement of contracting practices. To date, the Department has implemented 58 percent of its 72 recommendations.

Recruiting auditors from the audit community has become a major challenge given the aging work force in government departments and agencies. Through aggressive recruitment efforts, Health Canada's Audit and Accountability Bureau (AAB) now has a full complement of staff. Setting up this team of professional staff in such a short period of time (less than five months) was a major outcome for our audit function. Through increased membership on committees, the Bureau has also significantly strengthened its linkages within the Department, as well as those with central agencies and independent professional associations. Together, these initiatives have allowed Health Canada to develop and begin implementing a comprehensive Risk-Based Audit Plan for 2003-04, on the basis of the Department's Strategic Risk Framework and following Department-wide consultations involving more than 100 senior managers.

A departmental Records Improvement Project (RIP) resulted in the clean-up and stocktaking of paper records and the communication and implementation of records management best practices. The RIP also led to the classification and conversion of these records to a common classification structure as part of the initial stage of an information management strategy.

This past year saw the completion of an extensive review of Health Canada's security program with the objectives of enhancing the protection of employees, increasing security of sensitive assets and information, and improving security within Health Canada facilities. Recommendations from this review are now being implemented, including adoption of an Integrated Security

Program under a single management framework to more effectively coordinate delivery of security services to employees and clients nationally.

## Sustainable Development

Health Canada's Sustainable Development Strategy (SDS) 2000 was implemented over two years ago. SDS 2000 was developed with three priority areas for action, referred to in the Strategy as themes.

- Helping to create healthy social and physical environments.
- Integrating sustainable development into departmental decision-making and management processes.
- Minimizing the environmental health effects of the Department's physical operations and activities.

Within these three theme areas, organizational commitments are classified under objectives and then targets. Objectives are the priority outcomes that support each sustainable development theme, while targets are the more specific and measurable outputs that contribute to realizing each objective. To date, 31 percent of the targets from SDS 2000 are complete and 57 percent of the targets are in progress and on track to be completed by March 2004. Obstacles have arisen for 12 percent of the targets, which are being addressed through corrective action.

Health Canada's SDS 2000 was developed according to key federal sustainable



development reports, priorities, and initiatives. These include the guidelines for departmental strategies detailed in *A Guide to Green Government* and the Commissioner of the Environment and Sustainable Development's expectations for the second wave of departmental SDSs in the 1999 document *Moving up the Learning Curve: the Second Generation of Sustainable Development Strategies*.

Health Canada's policy commitment to sustainable development extends well beyond the three-year lifetime of each strategy, and is an integrative approach to environmental, economic, and social/cultural issues. The SDS 2000 is a comprehensive strategy relating to both departmental policies and programs, and management of the Department's internal operations. When developing SDS 2000, it was ensured that the measurable outputs clearly related to each short-term target leading towards long-term targets and objectives. However, at that time, there were no specific performance indicators developed to evaluate the realization of the longer-term objectives, thus limiting the comprehensiveness of reporting.

Progress on sustainable development is not limited to the strategy alone. As the concept of sustainable development becomes integrated into the Department, environmental, economic, and ethical responsibility is becoming inherent in new and revised policy and programs. For a complete report on Sustainable Development at Health Canada, please consult the 2002-2003 Annual Report for SDS 2000 at [www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/osd/report.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/osd/report.htm).

The Battery Recycling Program, launched in 2001, diverts batteries, which are considered hazardous waste, from regular landfills. In 2002-03, the Program was expanded to include all buildings in the National Capital Region occupied by Health Canada. The program recycled 36 percent more used small batteries (A, AA, AAA) within the first six months than in all the previous fiscal year and achieved a 43 percent increase in the recycling of large batteries (6V and 12V) over the same period.

The Climate Change and Health Office website at <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ccho/index.htm> was launched. The site includes information on the impacts of climate change on the health and well-being of Canadians; how scientists across Canada are working to advance such knowledge; how the public health sector can begin planning for adaptation; and upcoming events, publications and other topics of interest.

## Service Improvement Initiative

The Service Improvement Initiative applies to departments with significant direct service delivery to Canadians and its purpose is to improve Canadians' satisfaction with the services they receive. In 2002-2003, Health Canada, as one of six lead departments implementing the initiative, achieved the following results:



**National NIHB Drug Exception Centre** processes requests for access to limited use and exception drugs under the Non-Insured Health Benefits Program. With a view to improving service, a random survey of 1,000 pharmacists who requested approval of certain drugs for status Indian and Inuit clients was completed in June 2002. The Drug Exception Centre responded to comments and suggestions from the pharmacists and appropriate changes were made, including simplifying approval procedures for some drugs. The baseline score for overall satisfaction with the services the Centre provides was rated 4 on a scale of 5.

***It's Your Health (IYH)*** are fact sheets used to convey general health information to Canadians. A survey of distributors and users of these publications identified opportunities to improve distribution, including promotion of the on-line version and updating database lists. In response to these and other recommendations, the fact sheets have been shortened to 2-3 pages, the articles are now available on the web in PDF and HTML format, and broadcast capability has been added to the site so that clients can be alerted when new fact sheets are published. To ensure standardized format and writing, standards were developed and more plain language is being used. A national launch of the publication in its new format took place in November 2002. Baseline satisfaction was rated 4 on a scale of 5.

**Health Canada General Enquiries Line** was launched in Toronto in October 2002 as a regional pilot project designed to improve service to the public. A toll-free option was added and since then, over 10,700 calls have been received. The bilingual In-

teractive Voice Referral system features a referral service to other information sources including Ministry of Health and Long-Term Care, Toronto Public Health, Human Resources Development Canada and 1-800 O CANADA. The caller selection for Health Canada also provides access to the Health Products and Food Branch and the Consumer Products and Safety Programme in the Healthy Environments and Consumer Safety Branch; both of which also provide a bilingual service. The toll-free number is being included in the blue page listings in all Ontario phone directories. By providing a bilingual service, the general enquiries line provides Ontario residents equal access to Health Canada information regardless of location or official language.

**Pest Management Information 1-800 Service** answers routine enquiries concerning human health and environmental risks associated with pest control products. Telephone surveys of general public users and of pesticide registrants have been completed resulting in a revamping of the telephone menu system. An acknowledgement of the public's participation and suggestions has been posted on the Pest Management Regulatory Agency's (PMRA) website. PMRA achieved 4.6 on a scale of 5 as a baseline satisfaction score.

**Canadian Health Network (CHN)** is a national, bilingual Internet-based health information service. An on-line survey of users provided a number of recommendations. An action plan has been implemented to revamp the design of the web page to make it more user-friendly and to improve the search engine capabilities on the site, which was the key recommendation from

the survey report. CHN scored 3.3 on a scale of 5 on overall satisfaction.

**24/7 Emergency Call Management System** is a proposed single access point for management of 24/7 national health emergencies. While work is continuing on the proposed 24/7 call system that would feature a single number for health professionals to access, a number of existing systems will continue to be used in emergencies.

## Accountability to Canadians

In September 2000, Canada's First Ministers committed to publicly reporting on the performance of their health care system. On September 30, 2002 the Government of Canada fulfilled the commitment when Health Canada released *Healthy Canadians: A Federal Report on Comparable Health Indicators 2002* <http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/accountability/indicators.html>. This report includes information on the Canadian population as a whole as well as on specific populations such as First Nations on-reserve, veterans, military personnel and inmates of federal penitentiaries, for whom the federal government has particular responsibilities in the area of health care services delivery. This report, in conjunction with similar reports from all provinces and territories, marks the beginning of an ongoing process of comparable reporting by jurisdictions.

## Government On-Line

The Government On-Line (GOL) initiative aims to serve Canadians better and to make the Government of Canada the government most connected to its citizens. The Department will continue to establish partnerships for e-service delivery with other government departments, provincial and territorial governments, and non-governmental organizations. In 2002-2003, GOL accomplishments included:

**Canada Health Portal (CHP):** Health Canada has partnered with the Canadian Food Inspection Agency, Environment Canada, Statistics Canada and Veterans Affairs Canada through signed MOUs and collaborates with several other federal departments such as Citizenship and Immigration Canada, Canadian International Development Agency, Correctional Service Canada, Human Resources Development Canada, Natural Resources Canada, Royal Canadian Mounted Police, Solicitor General and Transport Canada as content contributors for the development of the Canada Health Portal (CHP) as part of the larger Government of Canada On-Line initiative. The CHP is an Internet site providing Canadians with single-window access to trusted and credible health information. The CHP was launched on May 31, 2002 by connecting to the Government of Canada site. The portal now links current health related information from across the federal government and agencies as well as the homepages of provincial departments of health <http://chp-pcs.gc.ca/index.jsp>.



**Web Management:** The implementation of a redesigned Health Canada website that will integrate 130+ sub-sites into a single site continued through 2002-2003. Launched in May 2001, the completion date for the project has been revised from December 2002 to fall 2003 to accommodate the impact of the change on departmental web publishing processes. Care has to be taken to ensure that the provision of information services to clients and stakeholders is not affected as work progresses.

**First Nations Telehealth:** Deployment of telehealth technology has occurred in 21 First Nations communities in Alberta (23 sites if we include Health Canada regional and zone offices). Forty-one health centres have high-speed access to the Internet through an innovative solution involving bi-directional satellite and traditional terrestrial broadband. Approximately 500 First Nations health care professionals are now on-line. Between April 2002 and April 2003, they made an average of 125 visits per day to obtain health information and held 251 video conferencing sessions. Designed to improve access to health care and information for people in remote locations or whose access is limited by culture, language, or clinical resources, the project will continue with deployment, program development, enhancement, operations and support activities until 2004 and is expected to sunset in 2005. The project will be evaluated at that time. Challenges for the project included signal loss due to atmospheric fade and dish alignment disturbances as well as shortage of technical personnel in First Nations communities. Among the lessons learned thus far are that telehealth technol-

ogy must be easy to use; if not, it will not be utilized; and, liability and confidentiality issues must be addressed before technical deployment. Additional information is available at: <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/phcph/telehealth/index.htm>.

**First Nations and Inuit Primary Health Care Electronic Health Record (EHR):** A Home and Community Care and Aboriginal Diabetes application were developed to complement the First Nations and Inuit Health Information System. These applications, combined with an addictions information component, constitute the beginnings of an Electronic Health Record for First Nations and Inuit communities which will be deployed to up to 600 First Nations communities after pilot tests are completed in the fall of 2003. In addition, satellite access is being provided to approximately 130 remote communities, bringing high-speed Internet and e-mail for the first time to many health facilities. The expected outcome of these and other initiatives is improved access to health information, better health care and a level of health for First Nations and Inuit that is comparable to the rest of Canadians. *Healthy Canadians: A Federal Report on Comparable Health Indicators 2002* will provide a baseline for measuring improvements to Aboriginal health.

**Network for Health Surveillance in Canada:** Health Canada continued to take advantage of advances in technology to make surveillance systems more accessible and user-friendly. The Department rendered its Public Health Information System online, so that more public health providers can benefit from automated, integrated, client health record and reporting systems.



This is an important step in developing public health elements within the Electronic Health Record. Based on positive tests pilots in Manitoba, British Columbia and in a regional health authority in Alberta, Health Canada will be collaborating with provinces and territories to expand the system to meet current and future needs. This collaborative work which is part of the Canadian Integrated Public Health System (CIPHS) is helping overcome the challenges of aggregating public health surveillance information to a national level. Information on CIPHS is available at: [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsc/csc-ccs/ciphs\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsc/csc-ccs/ciphs_e.html).

**Pest Management Regulatory Agency On-Line:** A target of 40 percent efficiency gains in the review of pesticide submissions by 2003 was established when the Pest Management Regulatory Agency (PMRA) implemented cost recovery in 1997-1998. The PMRA created a pilot Internet site to facilitate electronic submissions to register pesticides. A core group of registrants piloted the electronic tools, forms and templates on the site after which the pilot was extended to the general registrant community in late 2002. Electronic submissions have become important components of the realized efficiency gains. These applications will be integrated into a broader electronic regulatory project to support electronic submissions and other requirements under the new *Pest Control Products Act*. The PMRA continues to work with international counterparts to promote the development of compatible electronic-based approaches in regulatory processes. Additional information is available at: <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/english/main/gol-e.html>.

To access Health Canada's GOL Public Report: [http://www.hc-sc.gc.ca/english/achieving\\_gol.html](http://www.hc-sc.gc.ca/english/achieving_gol.html).

## Health System Performance Reporting

The Department continued its work with provincial and territorial government counterparts to realize the commitments in the Social Union Framework Agreement (SUFA) to improved performance measuring and reporting, those in the First Ministers' September 2000 Communiqué on Health to develop a framework for comparable reporting, as well as those in the 2003 First Ministers' Accord to build on comparable indicators. In September 2002 all jurisdictions reported on indicators of health outcomes, health status and quality of services, providing consistent and comparable information to Canadians and decision-makers.

This approach to quantitative reporting was also incorporated in the Appendix A to Health Canada's Departmental Performance Report for 2001-2002.

## Alternative Service Delivery – Foundations

**Improving Canada's health statistics system:** Health Canada works closely with both Statistics Canada and the Canadian

Institute for Health Information to ensure that the health information needs of Canadians are being satisfied. In the past year, Health Canada has played an important role in supporting the need for continued investment in the production and dissemination of data about the health of Canadians and the operation of their health care system. As a result, \$140 million over five years was provided for health statistics related activities in Budget 2003. Health Canada currently administers one contribution and one grant (funded through three rounds of funding) with the Canadian Institute for Health Information. These grants and the contribution support many health information activities including the *Canadian Community Health Survey*, reports on health and health care in Canada and other efforts to modernize and maintain Canadian population health and health care statistics. Data collection funded by these investments is a key component of health system performance reporting by federal/provincial/territorial governments.

More information about the projects that have been funded can be found at: [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=profile\\_roadmap\\_e](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=profile_roadmap_e).

**Accelerating the development of electronic health record solutions in the health sector:** Following the September 2000 First Ministers' Agreement on Health, the federal government committed an initial investment of \$500 million for an independent corporation to develop and ensure the use of pan-Canadian information standards

and compatible communications technologies. Canada Health Infoway Inc. (Infoway) whose mandate includes acceleration of the development and adoption of modern systems of health information and communications technologies was established as the not-for-profit corporation. The corporation's membership consists of Deputy Ministers of Health from federal, provincial and territorial governments (to date, the Quebec Deputy Minister has chosen not to participate). Infoway's immediate priority is to foster and accelerate the development of inter-operable electronic health record solutions on a pan-Canadian basis in a cost-effective manner to support improved quality of care. Infoway made public the summary of its first Business Plan in June 2002 and also released its Investment Strategy and first Annual Report.

In 2002-2003, consistent with its Business Plan, Infoway announced two rounds of investments focused on system architecture/standards and client and provider registries.

In the 2003 Health Accord, First Ministers agreed to place further priority on the implementation of electronic health records and the development of telehealth applications with the federal government committing to provide additional funds to support these areas. The subsequent allocation of \$600 million to Infoway in the Federal Budget of 2003 reflected this commitment. For further information, please consult: <http://www.infoway-inforoute.ca/>.



# Procurement and Contracting

1. Role played by procurement and contracting in delivering programs.

Procurement and contracting play an integral role in the support of program delivery in this Department. The aim of procurement and contracting is to provide materiel and services in conjunction with program activities aimed at achieving departmental goals and objectives.
2. Overview of the contracting management processes and strategy within the Department.

As part of overall efforts to strengthen its management practices and processes, Health Canada launched a management review of its contracting function. As a result, consistent with modern comptrollership, Health Canada has prepared a Contract Management Framework and Action Plan for implementation of the recommended improvement opportunities. The Action Plan deals with four major themes: responsibility, accountability, oversight and monitoring, and audit. Senior management is committed to rigorous contract management practices across the Department.
3. Progress and new initiatives enabling effective and efficient procurement practices.

In the past year Materiel Management Division has developed:

  - three new courses - Contract and Requisition Control Committee training course; Statement of Work; and Request for Proposal development courses;
  - improved working tools such as contract templates, approval and routing forms and a revised Financial Signing Authorities Delegation;
  - implementation of Contract and Requisition Control Committees (CRCC) in each Branch and Region effective April 1, 2003;
  - ongoing dialogue with CRCC stakeholders as part of the CRCC focus groups and initiation of the Materiel Management Advisory Committee.
4. Internet links and/or website addresses.

Health Canada has developed a new materiel management website containing relevant information from the departmental policy centre database in Lotus Notes. Several updates are still required before the website is initiated in place of the policy centre database.



# Material Management

- |  |   |
|--|---|
| 1. Assessment and/or inventory of resources.   | A complete inventory was taken of all capital assets in the fall of 2000. This inventory listing is maintained on an ongoing basis. Each year the Assets Master Records (AMRs) valued at greater than \$10,000 are distributed to the Long-Term Capital Plan (LTCP) Committee members for verification.   |
| 2. Basis of the assessment and the Department's level of confidence in the outcomes.                                 | All assets that have a value in excess of \$1,000 or that are considered to be of an attractive nature valued at less than \$1,000 were inventoried. This inventory was verified in each program area. Assets and inventory management are being addressed as part of the recent report to develop an Assets Management Framework for the Department.   |
| 3. Life-cycle costs for mission critical assets.   | Identified as part of the LTCP.   |
| 4. Plan for life-cycle, mission critical assets.   | A LTCP was submitted to Treasury Board on February 12, 2002. A Part II update is developed annually for submission with the Annual Reference Level Update.  |
| 5. Progress made to identify these assets and their operational cost.  | All such assets have been inventoried and their operational cost identified.  |
| 6. Concerns or problem areas identified.   | The LTCP has identified gaps in O&M and capital funding for the maintenance and upkeep of assets.   |
| 7. Risk management assessments made on mission critical assets and the financial impact on operational capabilities. | Construction projects undergo a review by the Labour Canada, Fire Commissioner's Office during the architectural plan preparation as well as a final inspection prior to move-in to ensure all newly constructed or renovated facilities comply with appropriate building codes and regulations. Additionally, building condition reports are periodically undertaken on facilities to identify any potentially hazardous situations or health and safety concerns. Annual inspections of facilities are also completed by regional maintenance staff and a repair and replacement budget prepared to address any outstanding issues requiring attention. The financial impact identified is a shortfall in O&M and capital funding for the maintenance and sustainability of assets. |

# Gender-Based Analysis

An Implementation Strategy has recently been developed to put the Gender-Based Analysis (GBA) Policy into full effect throughout Health Canada. It outlines the key activities, outputs and outcomes from

2003-2008 which will help ensure that this horizontal policy will be mutually supported and reinforced throughout all branches. By the end of the five-year life span of the Strategy, it is anticipated that: knowledge of GBA will be widely disseminated; GBA will be advanced into substantive work; and will be integrated into daily planning and operations.

## Financial Performance

### Financial Performance Overview

The following financial summary tables are presented to provide an overview of Health Canada's 2002-2003 resource utilization along with prior years' comparative information. Health Canada strives to utilize resources in the most effective and efficient way possible which usually includes undertaking "in-year" resource reallocations. Examples of such activity in 2002-2003 include:

- \$10.8 million to Pharmaceuticals Management to strengthen surveillance of the therapeutic effect of drugs (benefits and risks) on Canadians after they have been approved for sale in Canada; the creation of a common intergovernmental advisory process to assess drugs for potential inclusion in government drug benefit plans (i.e. the Common Drug Review); and an examination of current best practices in prescribing and promoting appropriate utilization of drugs.
- \$9 million to the *Canadian Environmental Protection Act* (CEPA), the cornerstone of environmental protection in Canada which

contributes to sustainable development and plays a pivotal role in protecting humans from adverse impacts from chemicals, other substances and environmental threats.

- \$3 million to Drug Analysis Services to maintain these services as the sole source of illicit drug analysis for drug enforcement purposes and to meet increased demands from law enforcement agencies.

Resources to fund these initiatives were re-allocated from lower priority activities as well as from programs where different delivery strategies could be used to reduce costs while still meeting objectives. As a result of these efforts, Canadians are more assured of receiving value for resources expended.

Overall in 2002-2003, Health Canada did not have significant lapses. A surplus of \$20.8 million or less than one percent of the authorities in operating and grants and contributions resources did occur. This was primarily attributable to lapses related to the National Smallpox Preparedness and Response Strategy. These resources will be carried forward to 2003-04 as they will be required to complete the activities of this initiative. The surplus is also due to the setting aside of funds to cover the increased costs of the employee benefit plans and other small operating lapses.



# Financial Table 1:

## Summary of Voted Appropriations

### Authorities for 2002-2003

This table reflects the break down of Health Canada's resources by Voted Appropriations. Health Canada at present has two votes; Vote 1 for Operating Expenditures and Vote 5 for Grants and Contributions.

Actual spending for Vote 1 is \$20.2 million lower than authorities, mainly resulting from lapses related to the National Smallpox Preparedness and Response Strategy, setting aside of funds for the increased costs of the employee benefit plans, and other small operating lapses. The total authorities for Vote 1 are \$232 million higher than the planned spending mainly due to newly approved resources for several initiatives such as First Nations and Inuit

Health Sustainability, National Smallpox Preparedness and Response Strategy, and Early Childhood Development.

Actual spending for Vote 5 is \$0.6 million lower than authorities, mainly resulting from unexpended resources for the G8 Summit in Canada. The total authorities for Vote 5 are \$164.6 million lower than the planned spending mainly resulting from a change to the funding profile related to the Primary Health Care Transition Fund (PHCTF) and the reprofiling of resources to future years related to Hepatitis C - Health Care Services and Lookback/Traceback.

#### Financial Requirements by Authority (millions of dollars)

Vote	Health Canada	2002-2003		
		Planned Spending <sup>1</sup>	Total Authorities <sup>2</sup>	Actual Spending <sup>2</sup>
1	Operating Expenditures	1,367.0	1,598.9	1,578.7
5	Grants and Contributions	1,197.2	1,032.6	1,032.0
(S)	Minister of Health - Salary and motor car allowance	-	0.1	0.1
(S)	Contributions to employee benefit plans	91.5	106.8	106.8
(S)	Spending of proceeds from the disposal of surplus Crown assets	-	0.4	0.3
<b>Total Department</b>		<b>2,655.7</b>	<b>2,738.8</b>	<b>2,717.9</b>

Total Authorities are Main Estimates plus Supplementary Estimates plus other authorities.

1) from the 2002-2003 Report on Plans and Priorities

2) from the 2002-2003 Public Accounts

# Financial Table 2:

## Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending

This table reflects how resources are used within Health Canada by appropriation and by Business Line. Explanations of variances by Business Line can be found in Section III: Departmental Performance. Further details for non-responsible revenues

can be found in Table 5: Revenue. Cost of services provided by other departments includes accommodation, workers' compensation coverage, legal services, and employee insurance plans.

**Departmental Planned versus Actual Spending by Business Line (millions of dollars)**

Business Lines	Full-Time Equivalents	Operating	Capital	Grants & Contributions	Total Gross Expenditures	Less: Responsible Revenues	Total Net Expenditures
<b>Health Care Policy</b>							
(Planned spending)	305	59.4		168.0	227.4		227.4
(Total authorities)	383	78.4		54.7	133.1		133.1
(Actual spending)	422	78.4		54.7	133.1		133.1
<b>Health Promotion and Protection</b>							
(Planned spending)	4,249	532.9		285.2	818.1	(52.9)	765.2
(Total authorities)	4,404	633.4		231.0	864.4	(57.6)	806.8
(Actual spending)	4,561	617.9		230.9	848.8	(46.6)	802.2
<b>First Nations and Inuit Health</b>							
(Planned spending)	1,427	670.8		651.3	1,322.1	(9.1)	1,313.0
(Total authorities)	1,460	794.4		677.9	1,472.3	(6.9)	1,465.4
(Actual spending)	1,685	793.4		677.9	1,471.3	(5.9)	1,465.4
<b>Information &amp; Knowledge Management</b>							
(Planned spending)	741	114.3		65.2	179.5		179.5
(Total authorities)	615	79.3		31.8	111.1		111.1
(Actual spending)	636	79.3		31.8	111.1		111.1
<b>Departmental Management &amp; Administration</b>							
(Planned spending)	1,208	139.9	3.9	27.5	171.3	(0.7)	170.6
(Total authorities)	1,316	173.5	12.4	37.2	223.1	(0.7)	222.4
(Actual spending)	1,529	157.4	12.4	36.7	206.5	(0.4)	206.1
<b>Total</b>							
(Planned spending)	7,930	1,517.3	3.9	1,197.2	2,718.4	(62.7)	2,655.7
(Total authorities)	8,178	1,759.0	12.4	1,032.6	2,804.0	(65.2)	2,738.8
(Actual spending)	8,833	1,726.4	12.4	1,032.0	2,770.8	(52.9)	2,717.9
<b>Other Revenues and Expenditures</b>							
<b>Non-Responsible Revenues</b>							
(Planned spending)							(7.6)
(Total authorities)							(7.6)
(Actual spending)							(35.2)
<b>Cost of services provided by other departments</b>							
(Planned spending)							67.5
(Total authorities)							67.5
(Actual spending)							78.5
<b>Net Cost of the Program</b>							
(Planned spending)							2,715.6
(Total authorities)							2,798.7
(Actual spending)							2,761.2



# Financial Table 3: Historical Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending

This table shows the trend of expenditures over time by Business Line. Large variances are mainly the result of new initiatives announced in recent Budget speeches (e.g. Resources to help sustain the First Nations and Inuit health system in the area of Non-Insured Health Benefits in 2002-2003), the reprofiling of resources from one year to a future year(s) when required (e.g. Primary Health Care Transition Fund (PHCTF) in Health Care Policy in 2002-2003), and the transfer of resources related to the management, accountability, and reporting

responsibilities of the Canada Health Infostructure (CHI) initiatives from Information and Knowledge Management to Health Promotion and Protection, and First Nations and Inuit Health.

Some funding announcements were for one year only, as was the case in Information and Knowledge Management in 2001-2002 (e.g. approval of a one-time grant of \$95 million to the Canadian Institute for Health Information (CIHI) to implement the Health Information Roadmap Initiative).

## Departmental Planned versus Actual Spending by Business Line (millions of dollars)

Business Lines	2000-2001	2001-2002	2002-2003		
	Actual Spending	Actual Spending	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Health Care Policy	112.6	107.1	227.4	133.1	133.1
Health Promotion and Protection	634.4	743.0	765.2	806.8	802.2
First Nations and Inuit Health	1,266.5	1,339.1	1,313.0	1,465.4	1,465.4
Information & Knowledge Management	126.7	281.3	179.5	111.1	111.1
Departmental Management & Administration	180.3	208.6	170.6	222.4	206.1
<b>Total</b>	<b>2,320.5</b>	<b>2,679.1</b>	<b>2,655.7</b>	<b>2,738.8</b>	<b>2,717.9</b>

Total Authorities are Main Estimates plus Supplementary Estimates plus other authorities.



# Financial Table 4: Crosswalk between Strategic Outcomes and Business Lines

Total Planned Spending and Actual Spending 2002-2003 (millions of dollars)

	Business Lines					Business Lines		
	Health Care Policy	Health Promotion & Protection	First Nations and Inuit Health	Information & Knowledge Management	Departmental Management & Administration	Total (\$)	% of Total	FTEs
<b>Strategic Outcomes</b>								
A strong and sustainable health care system	227.4 (Planned spending) 133.1 (Actual spending)					227.4 133.1	8.6% 4.9%	305 422
A healthier population by promoting health and preventing illness		378.9 (Planned spending) 415.5 (Actual spending)				378.9 415.5	14.3% 15.3%	941 1,282
Safe health products and food		153.6 (Planned spending) 144.5 (Actual spending)				153.6 144.5	5.8% 5.3%	1,727 1,625
Healthier environments and safer products for Canadians		202.6 (Planned spending) 210.5 (Actual spending)				202.6 210.5	7.6% 7.7%	1,142 1,250
Sustainable pest management products and programs for Canadians		30.1 (Planned spending) 31.7 (Actual spending)				30.1 31.7	1.1% 1.2%	439 404
Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention, and health care services			1,313.0 (Planned spending) 1,465.4 (Actual spending)			1,313.0 1,465.4	49.4% 53.9%	1,427 1,685
Improved evidence-base and increased use of information and communication technologies to support health decision-making				179.5 (Planned spending) 111.1 (Actual spending)		179.5 111.1	6.8% 4.1%	741 636
Effective support for the delivery of Health Canada's programs					170.6 (Planned spending) 206.1 (Actual spending)	170.6 206.1	6.4% 7.6%	1,208 1,529
<b>Strategic Outcomes</b>	227.4 (Planned spending) 133.1 (Actual spending)	765.2 (Planned spending) 802.2 (Actual spending)	1,313.0 (Planned spending) 1,465.4 (Actual spending)	179.5 (Planned spending) 111.1 (Actual spending)	170.6 (Planned spending) 206.1 (Actual spending)	2,655.7 2,717.9		
<b>% of Total</b>	8.6% (Planned spending) 4.9% (Actual spending)	28.8% (Planned spending) 29.5% (Actual spending)	49.4% (Planned spending) 53.9% (Actual spending)	6.8% (Planned spending) 4.1% (Actual spending)	6.4% (Planned spending) 7.6% (Actual spending)		100.0% 100.0%	
<b>Full-Time Equivalents (FTEs)</b>	305 (Planned spending) 422 (Actual spending)	4,249 (Planned spending) 4,561 (Actual spending)	1,427 (Planned spending) 1,685 (Actual spending)	741 (Planned spending) 636 (Actual spending)	1,208 (Planned spending) 1,529 (Actual spending)			7,930 8,833

Note: due to rounding, figures may not add up to totals shown.

# Financial Table 5: Revenue

Reflected in this table is the collection of spendable revenues by Business Line/Service Line and of non-spendable revenues by classification and source. Non-spendable revenues are shown by source in order to reflect the information in a useful format.

A variety of spendable revenues are collected which include Medical Devices, Radiation Dosime-

try, Drug Submission Evaluation, Veterinary Drugs, Pest Management Regulation, Product Safety, hospital revenues resulting from payments for services provided to First Nations and Inuit Health hospitals, which are covered under provincial or territorial plans, and for the sale of drugs and health services for First Nations communities.

## Revenues (millions of dollars)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003		
	Actual Revenues	Actual Revenues	Planned Revenues	Total Authorities <sup>1</sup>	Actual Revenues
<b>Respendable Revenues<sup>2</sup></b>					
<b>Business Lines/Service Lines</b>					
<b>Health Promotion and Protection</b>					
Population and Public Health	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
Health Products and Food	34.5	35.5	36.1	40.7	32.2
Healthy Environments and Consumer Safety	6.9	7.4	9.8	9.8	7.5
Pest Management Regulation	7.0	6.9	7.0	7.0	6.8
<b>First Nations and Inuit Health</b>					
First Nations and Inuit Health	7.2	6.9	9.1	6.9	5.9
<b>Departmental Management and Administration</b>					
Corporate Services	0.3	0.4	0.7	0.7	0.4
<b>Total Respendable Revenues<sup>2</sup></b>	<b>55.9</b>	<b>57.2</b>	<b>62.7</b>	<b>65.2</b>	<b>52.9</b>
<b>Non-Respendable Revenues</b>					
<b>Main Classification and Source</b>					
<b>Tax revenues:</b>					
Goods and services tax	0.2	-	-	-	-
<b>Non-tax revenues:</b>					
Refunds of expenditures	11.6	14.5	-	-	27.0
Sales of goods and services	-	-	-	-	0.7
Other fees and charges	1.7	1.8	7.6	7.6	7.2
Proceeds from the disposal of surplus Crown assets	0.8	0.6	-	-	0.3
Miscellaneous non-tax revenues	8.5	15.6	-	-	-
<b>Total Non-Respendable Revenues</b>	<b>22.8</b>	<b>32.5</b>	<b>7.6</b>	<b>7.6</b>	<b>35.2</b>
<b>Total Revenues</b>	<b>78.7</b>	<b>89.7</b>	<b>70.3</b>	<b>72.8</b>	<b>88.1</b>

1) Total Authorities are Main Estimates plus other authorities.

2) Respendable Revenues: These revenues were formerly called "Revenues Credited to the Vote" and are available for spending by the Department.

# Financial Table 6: Transfer Payments

This table reflects the break down of Transfer Payments (Grants, Contributions and other Transfer Payments) by Business Line. Large variances are mainly the result of reprofiling of resources to future years related to the Primary Health Care Transition Fund (PHCTF) in Health Care Policy, and Hepatitis C - Health Care Services and Lookback/Traceback in Health Promotion and Protection, and the transfer of resources related to the management, accountability, and reporting responsibilities of the Canada Health Infostructure (CHI) initiatives from Information and Knowledge Management to Health Promotion and Protection, and First Nations and Inuit Health.

Some funding announcements were for one year only, as was the case in Information and Knowledge Management in 2001-2002 (e.g. approval of a one-time grant of \$95 million to the Canadian Institute for Health Information (CIHI) to implement the Health Information Roadmap Initiative).

For information regarding Details on Transfer Payments, consult the electronic Annex B: Details on Transfer Payments, 2002-2003 Actual Spending at: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm>.

## Transfer Payments by Business Line (millions of dollars)

Business Lines	2000-2001	2001-2002	2002-2003		
	Actual Spending	Actual Spending	Planned Spending	Total Authorities <sup>1</sup>	Actual Spending
<b>Grants</b>					
Health Care Policy	11.9	1.1	0.9	3.5	3.5
Health Promotion and Protection	23.7	23.3	30.3	20.5	20.5
Information and Knowledge Management	0.0	95.0	0.0	0.0	0.0
<b>Total Grants</b>	<b>35.6</b>	<b>119.4</b>	<b>31.2</b>	<b>24.0</b>	<b>24.0</b>
<b>Contributions</b>					
Health Care Policy	43.0	29.5	167.1	51.2	51.1
Health Promotion and Protection	172.6	179.1	214.8	189.3	189.3
First Nations and Inuit Health	589.1	637.0	651.3	677.9	677.9
Information and Knowledge Management	20.8	49.2	65.2	31.8	31.8
Departmental Management and Administration	41.0	52.1	27.5	37.2	36.7
<b>Total Contributions</b>	<b>866.5</b>	<b>946.9</b>	<b>1,125.9</b>	<b>987.4</b>	<b>986.8</b>
<b>Other Transfer Payments</b>					
Health Promotion and Protection	29.6	55.8	40.1	21.2	21.2
<b>Total Other Transfer Payments</b>	<b>29.6</b>	<b>55.8</b>	<b>40.1</b>	<b>21.2</b>	<b>21.2</b>
<b>Total Transfer Payments</b>	<b>931.7</b>	<b>1,122.1</b>	<b>1,197.2</b>	<b>1,032.6</b>	<b>1,032.0</b>

1) Total Authorities are Main Estimates plus Supplementary Estimates plus other authorities.



# Financial Table 7: Resource Requirements by Organization and Business Line

Comparison of 2002-2003 (RPP) planned spending and total authorities to actual spending by organization and Business Line. Explanations of

variances by Business Line can be found in Section III: Departmental Performance.

(millions of dollars)

Organization	Business Lines					Total
	Health Care Policy	Health Promotion and Protection	First Nations and Inuit Health	Information and Knowledge Management	Departmental Management and Administration	
Health Policy and Communications						
(Planned spending)	227.4					227.4
(Total authorities)	133.1					133.1
(Actual Spending)	133.1					133.1
Population and Public Health						
(Planned spending)		378.9				378.9
(Total authorities)		420.1				420.1
(Actual Spending)		415.5				415.5
Health Products and Food						
(Planned spending)		153.6				153.6
(Total authorities)		144.5				144.5
(Actual Spending)		144.5				144.5
Healthy Environments and Consumer Safety						
(Planned spending)		202.6				202.6
(Total authorities)		210.5				210.5
(Actual Spending)		210.5				210.5
Pest Management Regulatory Agency						
(Planned spending)		30.1				30.1
(Total authorities)		31.7				31.7
(Actual Spending)		31.7				31.7
First Nations and Inuit Health						
(Planned spending)			1,313.0			1,313.0
(Total authorities)			1,465.4			1,465.4
(Actual Spending)			1,465.4			1,465.4
Information, Analysis and Connectivity						
(Planned spending)				179.5		179.5
(Total authorities)				111.1		111.1
(Actual Spending)				111.1		111.1
Corporate Services						
(Planned spending)					76.5	76.5
(Total authorities)					114.5	114.5
(Actual Spending)					98.7	98.7
Departmental Executive						
(Planned spending)					94.1	94.1
(Total authorities)					107.9	107.9
(Actual Spending)					107.4	107.4
Total						
(Planned spending)	227.4	765.2	1,313.0	179.5	170.6	2,655.7
(Total authorities)	133.1	806.8	1,465.4	111.1	222.4	2,738.8
(Actual Spending)	133.1	802.2	1,465.4	111.1	206.1	2,717.9
% of Total	4.9%	29.5%	53.9%	4.1%	7.6%	100.0%

Note: Numbers in italics denote Total Authorities for 2002-2003 (Main and Supplementary Estimates and other authorities).  
 Bolded numbers denote actual spending in 2002-2003

## Financial Table 8:

### Contingent Liabilities

The Department is involved in individual and class action suits against the Government, mainly involving allegations of negligence relating to the regulation of medical devices, blood and drug products. Because

of the early stage of the litigation in these cases, and the complexity of the issues, it is not possible to provide a reasoned assessment of contingent liability at this time.





## Section VI:

### Other Information

# Contact Us

## Regional Offices

### Atlantic

Maritime Centre, Suite 1918  
1505 Barrington Street  
Halifax, Nova Scotia B3J 3Y6  
Telephone: (902) 426-9564  
Facsimile: (902) 426-6659

### Quebec

Complexe Guy Favreau, East Tower  
Suite 202  
200 René Lévesque Blvd. West  
Montreal, Quebec H2Z 1X4  
Telephone: (514) 283-5186  
Facsimile: (514) 283-1364

### Ontario and Nunavut

4th Floor, 25 St. Clair Avenue East  
Toronto, Ontario M4T 1M2  
Telephone: (416) 954-3593  
Facsimile: (416) 954-3599

### Manitoba and Saskatchewan

391 York Avenue  
Suite 300  
Winnipeg, Manitoba R3C 4W1  
Telephone: (204) 983-4764  
Facsimile: (204) 983-5325

### Alberta and Northwest Territories

Canada Place, Room 710  
9700 Jasper Avenue  
Edmonton, Alberta T5J 4C3  
Telephone: (780) 495-5172  
Facsimile: (780) 495-5551

### British Columbia and Yukon

Sinclair Centre, Federal Tower  
757 West Hastings St., Room 235  
Vancouver, British Columbia V6C 3E6  
Telephone: (604) 666-2083  
Facsimile: (604) 666-2258

## Headquarters

Telephone: (613) 957-2991  
Facsimile: (613) 941-5366

Internet: <http://www.hc-sc.gc.ca>

or write to:

Health Canada  
0900C2 Podium Level,  
Brooke Claxton Building  
Ottawa, Ontario, CANADA  
K1A 0K9

# References

## Selected Health Canada Publications

A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada

Best Practices: Concurrent Mental Health and Substance Use Disorders

Best Practices: Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects and the Effects of Other Substance Use During Pregnancy

Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems

Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Youth with Substance Use Problems

Canada's Physical Activity Guide for Healthy Active Living for Older Adults

Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults

Child Health Record

Danger: Coming to a Lung near You

Healthy Development of Children and Youth: The Role of the Determinants of Health

It Helps to Talk: How to Get the Most from a Visit to your Doctor. Patient's Guide

It Helps to Talk: the 5-minute Guide to Better Communication. Doctor's Guide

Perspectives on Complementary and Alternative Health Care

Profile: Substance Abuse Treatment and Rehabilitation in Canada

Quit 4 Life

Trends in the Health of Canadian Youth

West Nile Virus

Why All Women Who Could Become Pregnant Should be Taking Folic Acid

### **Documents can be ordered from:**

Publications

Health Canada

Ottawa, Ontario

K1A 0K9

Telephone: (613) 954-5995

Facsimile: (613) 941-5366

Telecommunication Device for the Deaf: 1-800-267-1245





## Section VII:

# Measuring Health in Canada – more results relating to the Health Status of Canadians

The health of a population is determined by many factors, and is only partly the result of government actions. Nevertheless, information on government programs affecting health can be better interpreted when placed in the context of the overall health status of Canadians. Departmental activities have been identified to help in understanding the relationship between work undertaken by Health Canada and underlying factors affecting the health of Canadians. An attempt has been made to begin to incorporate indicators identified in Health Canada's new Performance Management Framework.

*Measuring Health in Canada* provides

some context, including information on the health status of Canadians, child health, First Nations and Inuit health, health determinants and behaviours, and health system resources. International comparisons on several key measures of health are also provided for additional context. Where possible, a standard subset of nations was used for all international comparisons; however, data restrictions limit this for some indicators.

Every effort has been made to use known, reliable data sources throughout this Section. All data sources we have used have been fully documented.

# Measuring Health in Canada provides information on:

## Cross-Cutting Health Indicators

Life Expectancy at Birth by Sex, Canada, 1979-2000 .....	124
Population with Good or Better Self-Rated Health, by Sex, 1994/95-2000/01 ....	124

## A Strong and Sustainable Health Care System

Life Expectancy at Birth by Sex, International Comparisons, 2000 .....	125
Infant Mortality Rates, International Comparisons, 2000 .....	125
Age-Standardized Mortality for Selected Causes, International Comparisons, 2000 .....	126
Self-Reported Health Status, International Comparisons, 2001 .....	126

## A Healthier Population by Promoting Health and Preventing Illness

Age-Standardized Prevalence of Self-Reported Chronic Conditions, Canada, Age 15+, 1994/95-2000/01 .....	127
Age-Standardized Mortality, Selected Causes, Canada, 1950-1999 .....	127
Potential Years of Life Lost, Selected Causes of Death, Canada, 1979-1999 .....	128
Incidence of Selected Vaccine-Preventable Diseases, Canada, 1987-2000 .....	128
Physical Activity in Canada, by Sex, 1994-2000 .....	129
Prevalence of Asthma in Children, 1994/95-2000/01 .....	129
Prevalence of Volunteering for a Health-Related Organization, by Age, 1997 and 2000 .....	130

## Safe Health Products and Food

Prevalence of Obesity Levels in Canada, 1994/95-2000/01 .....	130
Incidence of Food-Borne and Water-Borne Illness, Canada, 1987-2000 .....	131
Drug Adverse Reaction Reports Received, Canada, 1999-2002 .....	131



## **Healthier Environments and Safer Products for Canadians**

Smoking Prevalence in Canada, 1999-2002 .....	132
Prevalence of Second-Hand Smoke in Canadian Households, 1999-2002 .....	132
Prevalence of Daily Smoking, Age 15+, International Comparisons, 2001 .....	133

## **Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention, and Health Care Services**

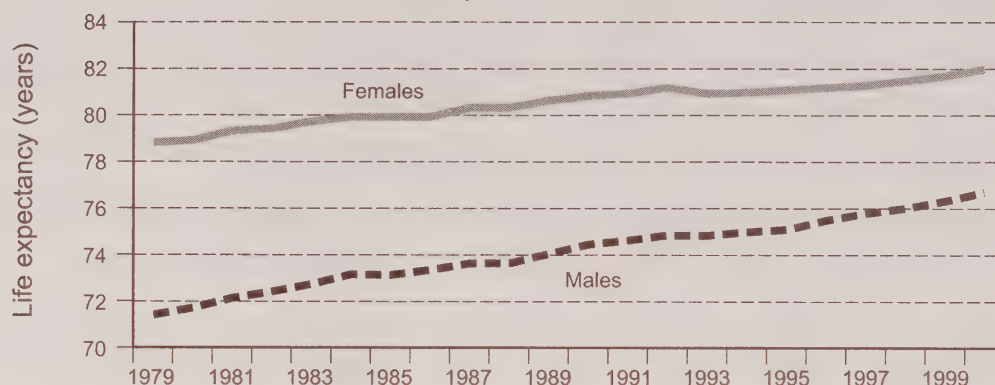
Life Expectancy at Birth, First Nations and Canada, 1980-2000 .....	133
Low and High Birth Weights as a Percentage of Total Live Births, First Nations and Canada .....	134
Enteric, Food and Water-Borne Disease Incidence Rates, First Nations and Canada, 1999 .....	134
Comparison of Coverage for Routine Immunizations among 2-Year-Olds in First Nations, On-Reserve (1999) and Overall Canadian (1998) Populations ...	135

## **Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communication Technologies to Support Health Decision-Making**

Home Internet Use to Search for Medical or Health Information, by Age, 1998-2000 .....	136
Hits on Websites for Health Information Data, 2002-2003 .....	136

## Cross-Cutting Health Indicators

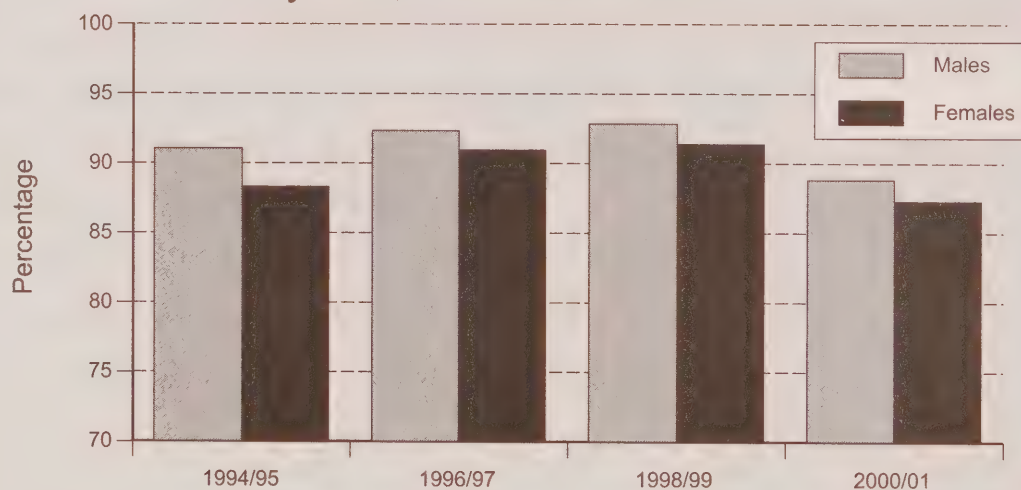
### Life Expectancy at Birth by Sex, Canada, 1979-2000



Source: Statistics Canada, Canadian Vital Statistics, Birth and Death Databases, and Demography Division (population estimates)

- Life expectancy at birth in Canada has increased steadily over the 20th century, even in recent decades.
- In 2000, life expectancy was 82.0 years for women and 76.7 years for men.
- While women in general live longer than men, the gap between the sexes has decreased from 6.3 years in 1990 to 5.3 years in 2000.
- A challenge will be to ensure that these increases in longevity are experienced in good health.

### Population with Good or Better Self-Rated Health, by Sex, 1994/95-2000/01

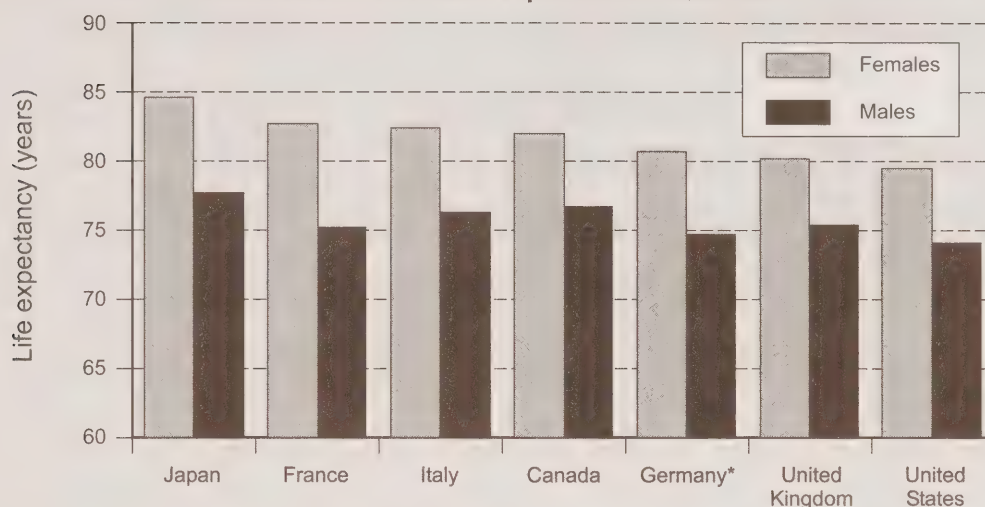


Source: National Population Health Survey, 1994/95-1998/99;  
Canadian Community Health Survey, 2000/01

In 2000/01, approximately 88% of Canadians rated their health as good, very good or excellent. However, the number of Canadians who reported their health as fair or poor increased slightly between 1994/95 and 2000/01.

## A Strong and Sustainable Health Care System

Life Expectancy at Birth by Sex,  
International Comparisons, 2000



Source: OECD Health Data 2003 (\*data for Germany from 1999)

Life expectancy of Canadians is comparable to other G7 countries, ranking fourth for females and second for males. Life expectancy among G7 countries ranges, for both men and women, from a low in the United States (males 74.1 and females 79.5) to a high in Japan (males 77.7 and females 84.6).

Infant Mortality Rates,  
International Comparisons, 2000

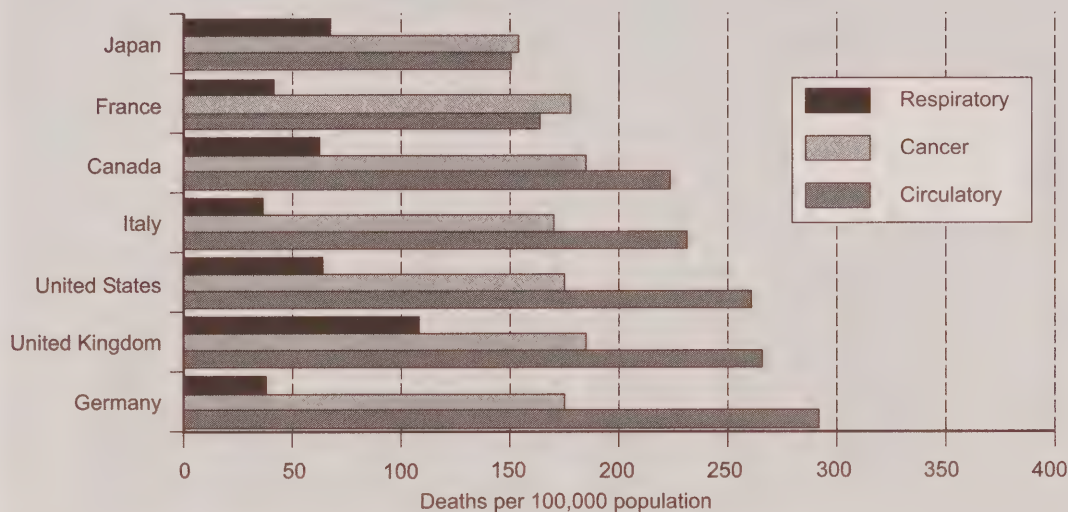


Source: OECD Health Data 2003

Canada's infant mortality rate does not differ substantially from other G7 countries, at 5.3 deaths per 1,000 live births. Japan had the lowest infant mortality rate among G7 countries in 2000 at 3.2 per 1,000 live births.



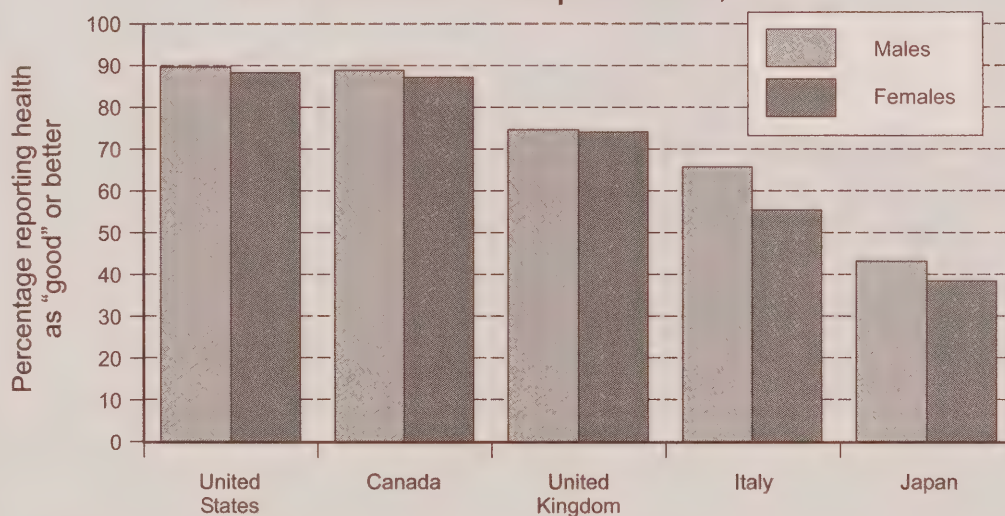
## Age-Standardized Mortality for Selected Causes, International Comparisons, 2000



Source: OECD Health Data 2002

Age-standardized mortality rates in Canada for cancer and respiratory and circulatory diseases are comparable to other G7 countries. Differences between mortality rates for circulatory disease are noticeably larger than for the rates for cancer and respiratory disease.

## Self-Reported Health Status, International Comparisons, 2001

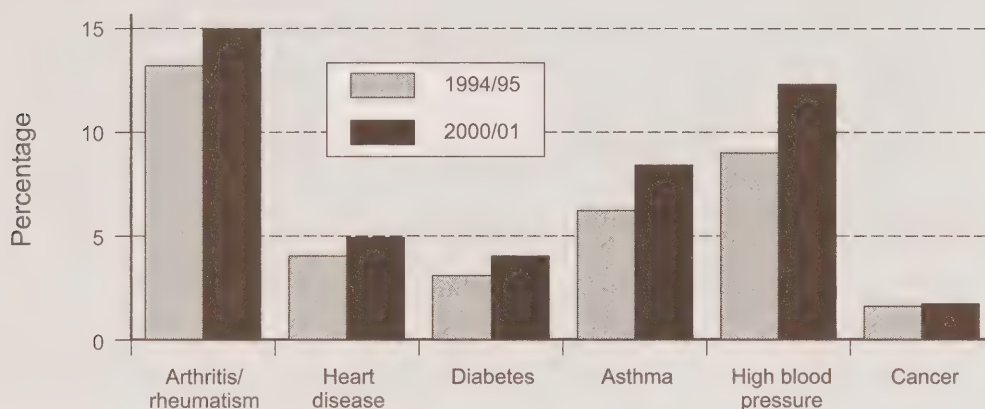


Source: OECD Health Data 2003 (data for Germany and France unavailable)

Self-reported health status of Canadians is virtually the same as that of Americans. The two countries have significantly higher rates of self-perceived good health than other G7 countries.

# A Healthier Population by Promoting Health and Preventing Illness

## Age-Standardized Prevalence of Self-Reported Chronic Conditions, Canada, Age 15+, 1994/95 and 2000/01

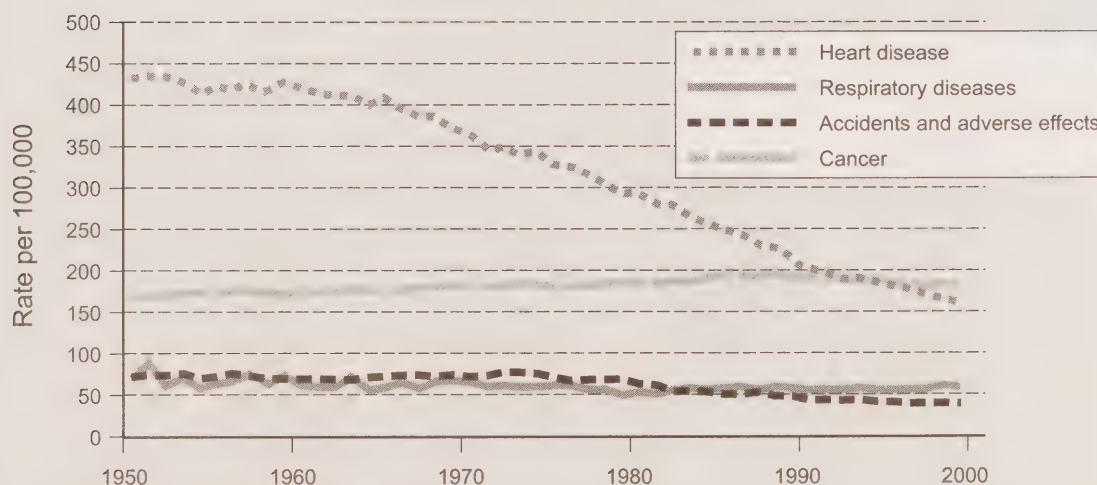


Source: National Population Health Survey 1994/95;  
Canadian Community Health Survey 2000/01

The proportion of Canadians who report a chronic condition diagnosed by a health professional has increased for all major chronic conditions since 1994/95. Health Canada is currently engaged in several activities in the area of disease prevention, such as the Canadian Diabetes Strategy.

Note: Question asked was whether respondent had a condition which had lasted or would last six months, diagnosed by a health professional. Data has been standardized to the 1991 Canadian population.

## Age-Standardized Mortality, Selected Causes, Canada, 1950-1999



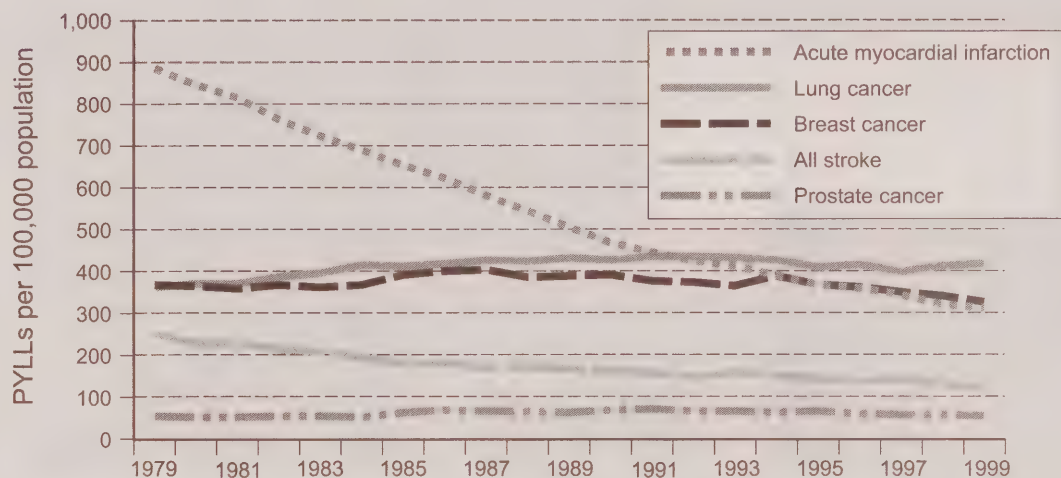
Source: Statistics Canada, Deaths database

Age-standardized mortality from heart disease has declined significantly over the past 50 years. Mortality due to cancer has increased slightly, while mortality due to accidents and adverse effects has demonstrated a modest decline. Mortality due to respiratory diseases has remained relatively stable.

Note: Data is standardized to the 1991 Canadian population.



## Potential Years of Life Lost, Selected Causes of Death, Canada, 1979-1999

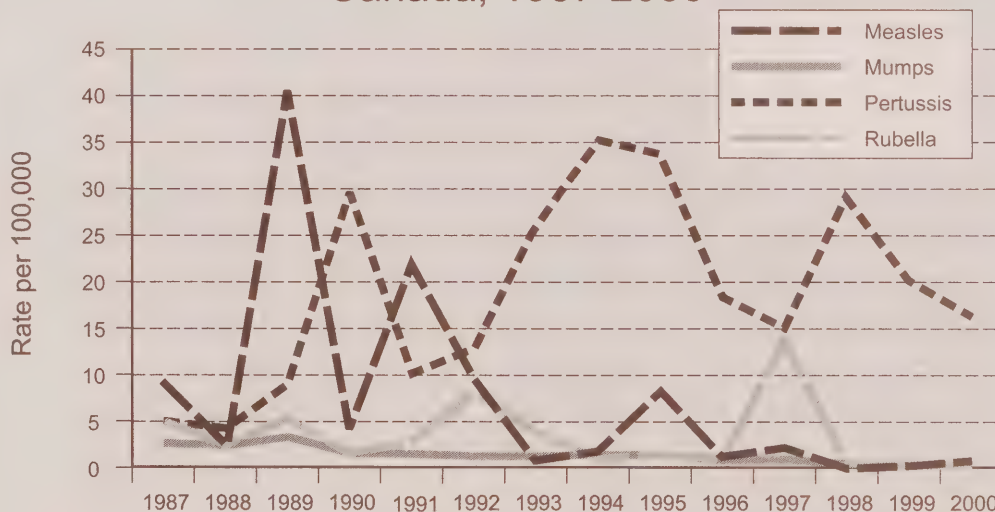


Source: Statistics Canada, Health Indicators 2002

Potential years of life lost (PYLL) can show changes in life expectancy and health status. PYLLs resulting from acute myocardial infarction (heart attack) have decreased steadily in the past two decades. Lung cancer has become the leading cause of potential years of life lost among Canadians, followed by female breast cancer. These data support the work of Health Canada on cancer prevention and control, through the Canadian Cancer Surveillance Alliance.

Note: Potential years of life lost (PYLL) is the number of years of life "lost" when a person dies "prematurely" from any cause before age 75. Breast cancer data are for females only; prostate cancer data are for males only.

## Incidence of Selected Vaccine-Preventable Diseases, Canada, 1987-2000

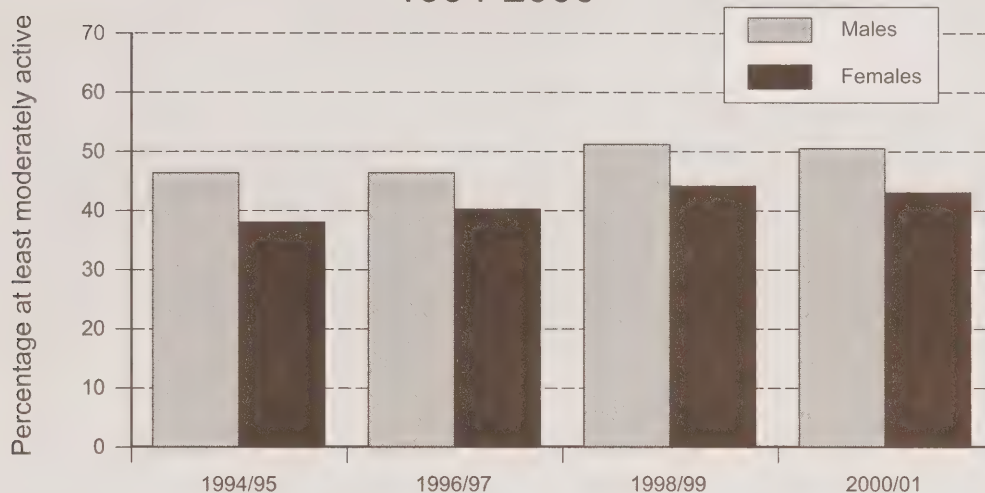


Source: Population and Public Health Branch, Health Canada

The incidence of measles, mumps and rubella, while quite variable from year to year, has also diminished since 1987. However, the incidence of pertussis (whooping cough) has increased over this time period. Health Canada's surveillance work on infectious diseases helps monitor our progress towards meeting the goal of reducing the incidence of these diseases.



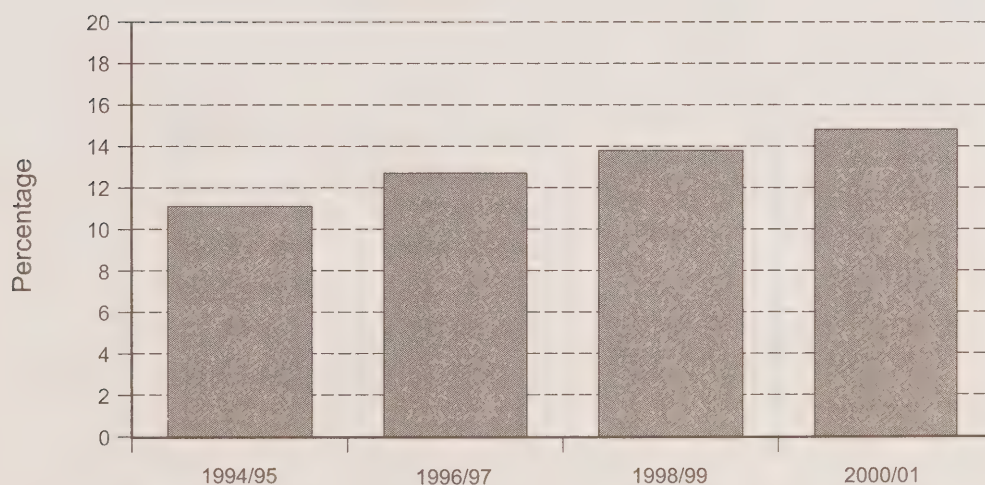
## Physical Activity in Canada, by Sex, 1994-2000



Source: National Population Health Survey, 1994/95-1998/99;  
Canadian Community Health Survey, 2000/01

The number of Canadians who are at least moderately active has risen for both sexes between 1994/95 and 2000/01. By continuing emphasis on fitness and active living, Health Canada is working to encourage this upward trend. Regular physical activity is an important contributor to good health, reducing the risk of chronic disease, disability and premature death.

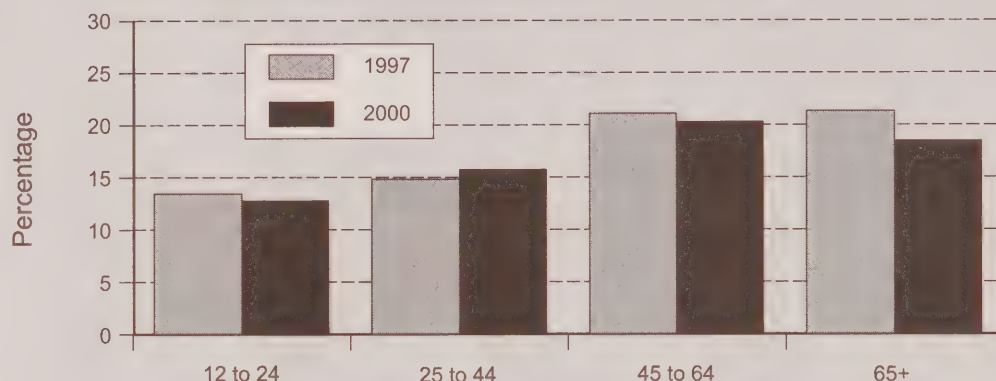
## Prevalence of Asthma in Children, 1994/95-2000/01



Source: National Longitudinal Survey of Children and Youth, 1994/95-2000/01

Prevalence of asthma among Canadian children has been steadily increasing since 1994/95. Asthmatic children are more susceptible to negative changes in air quality. Health Canada is working in the areas of surveillance, research, and policy development to target asthma through the Chronic Respiratory Diseases Program.

## Prevalence of Volunteering for a Health-Related Organization by Age, 1997 and 2000



Source: National Survey of Giving, Volunteering and Participating, 1997 & 2000

The number of formal volunteers who volunteer for a health-related organization lowered slightly from 1997 to 2000. Volunteering for health-related organizations is higher among older age groups. Voluntary organizations provide a wide range of support and preventive services, fund and conduct health research and provide programs and services to the people of Canada. Volunteering has been linked to improved life satisfaction and lower mortality rates, especially among older adults.

## Safe Health Products and Food

### Prevalence of Obesity Levels in Canada, 1994/95-2000/01



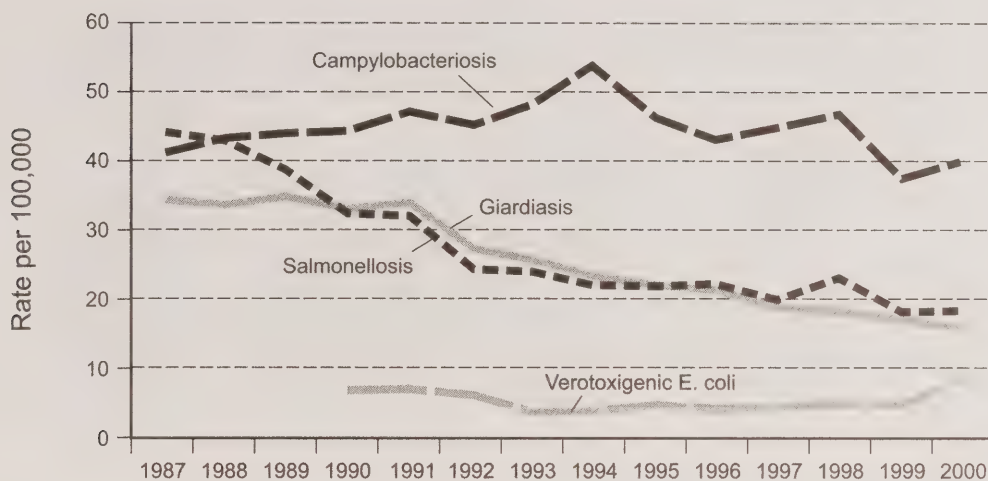
Source: National Population Health Survey, Health Share Files, 1994/95-1998/99; Canadian Community Health Survey, Share File, 2000/01

Since 1994/95, the prevalence of each obesity level has been increasing. Efforts aimed at promoting healthy eating, such as *Canada's Food Guide*, and physical activity, such as the Vitality program, are targeted toward combating obesity in Canada.

Note: This chart uses the new Health Canada guidelines on obesity, as defined by Body Mass Index (BMI), which is weight (in kg) divided by height (in m) squared. Obesity Level I classifies people with a Body Mass Index (BMI) between 30 and 34.9. Obesity Level II classifies people with a BMI between 35 and 39.9. Obesity Level III classifies people with a BMI of 40 or more.



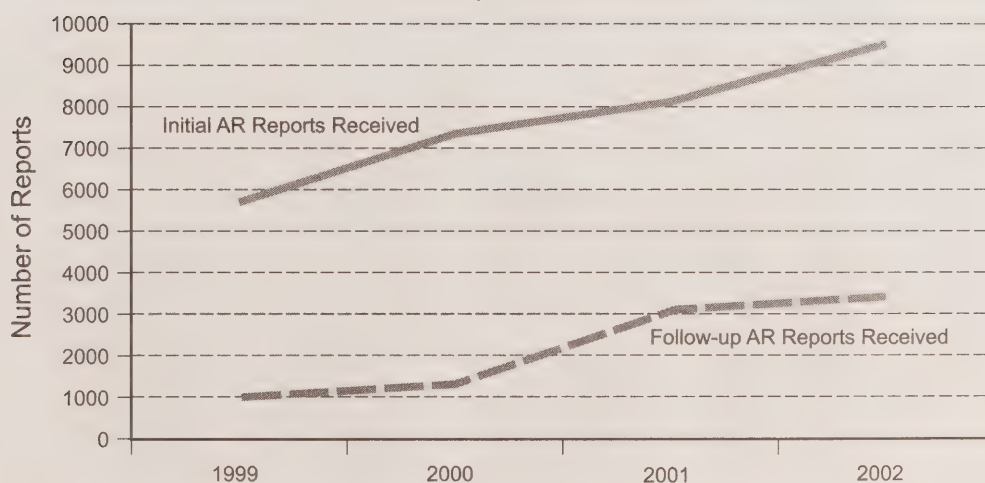
## Incidence of Food-Borne and Water-Borne Illness, Canada, 1987-2000



Source: Population and Public Health Branch, Health Canada

Reported incidence of campylobacteriosis, giardiasis and salmonellosis, all food-borne and water-borne illnesses, has diminished since 1987. Incidence of *E. coli* has increased in that time period, possibly due to the 2000 situation at Walkerton, Ontario. Health Canada has made evaluations and consulted with consumers to develop practices which could further reduce the incidence of food-borne and water-borne illnesses.

## Drug Adverse Reaction Reports Received, Canada, 1999-2002



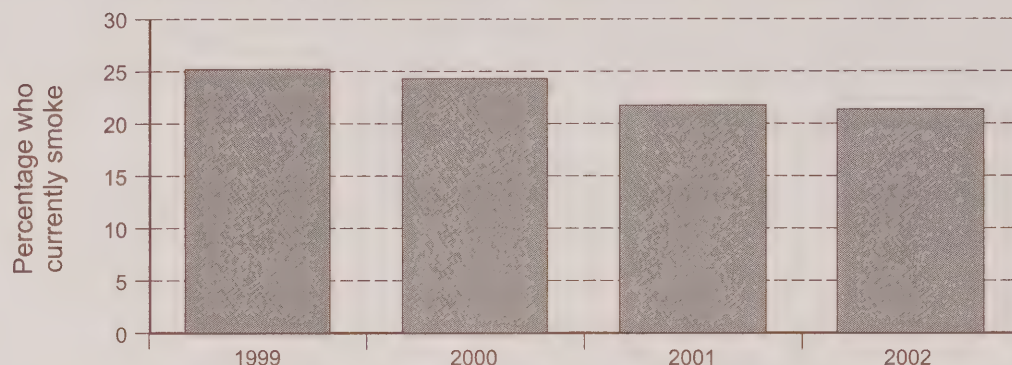
Source: Health Products and Food Branch, 1999-2002

There has been a steady increase in reported adverse reactions in Canada since 1999. This may be attributed to increased awareness among consumers and health professionals. Health Canada is working to enhance post-market surveillance and assessments on all health products.



# Healthier Environments and Safer Products for Canadians

## Smoking Prevalence in Canada, 1999-2002

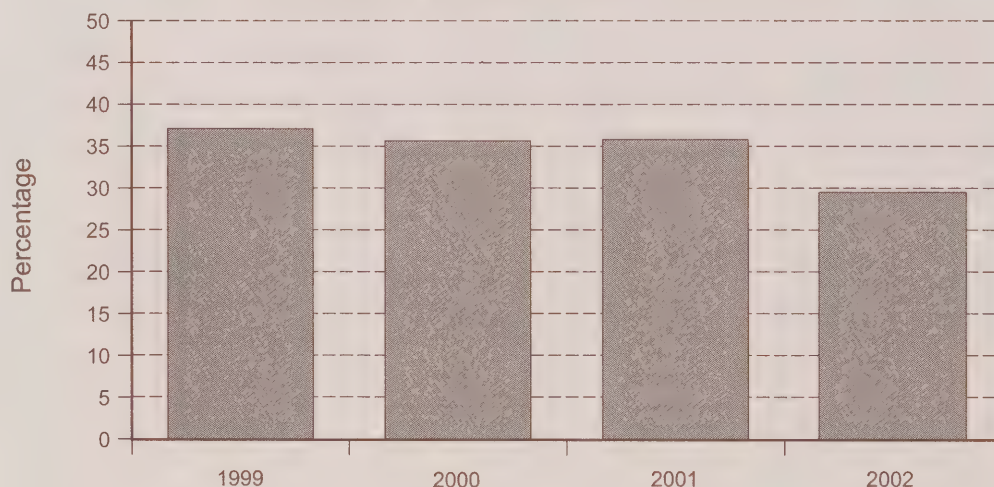


Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, 1999-2002

The proportion of Canadians who currently smoke has declined over the past four years, from 25% in 1999, to 21.5% in 2002. Health Canada has made an ongoing commitment to reduce smoking among Canadians through the 2001 Federal Tobacco Control Strategy.

Note: A current smoker is someone who classified themselves as smoking either "daily" or "occasionally".

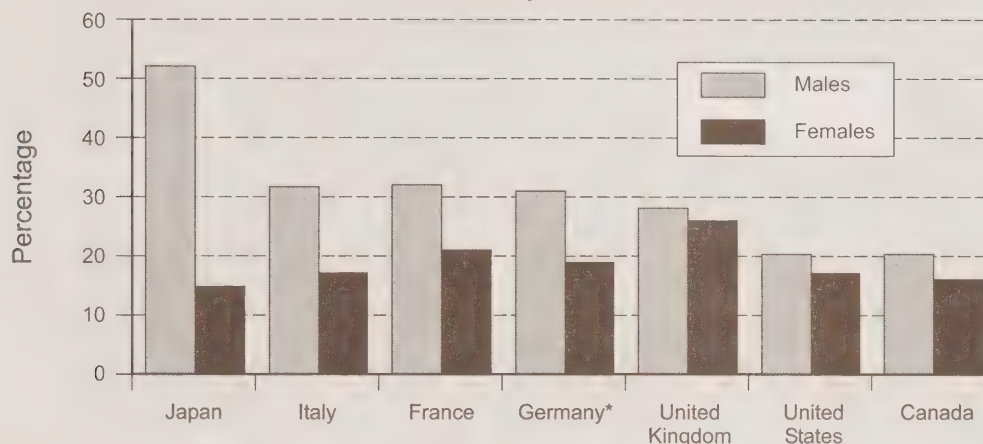
## Prevalence of Second-Hand Smoke in Canadian Households, 1999-2002



Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, 1999-2002

Since 1999, the percentage of Canadian households containing a smoker has diminished. In 2002-2003, Health Canada implemented a Second-Hand Smoke campaign to raise awareness of the dangers of environmental tobacco smoke.

## Prevalence of Daily Smoking, Age 15+ International Comparisons, 2001

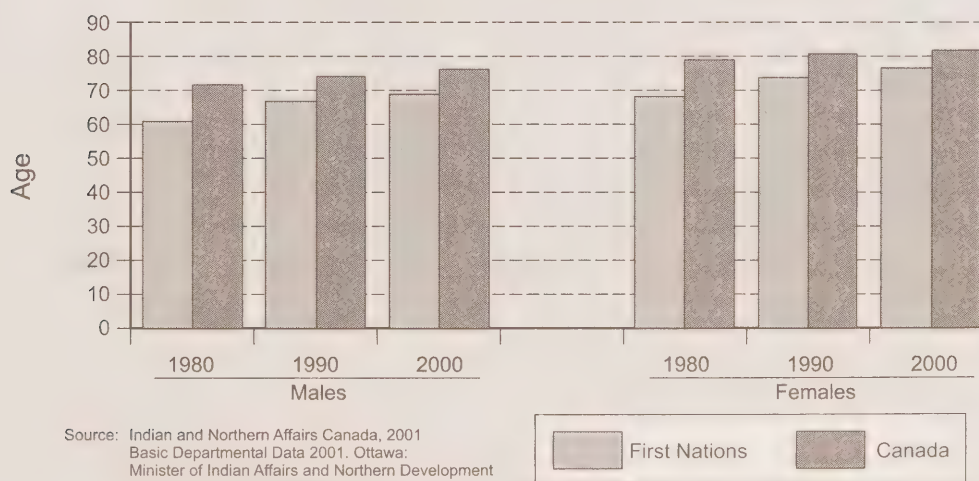


Source: OECD Health Data 2003 (\*data for Germany from 1999)

Canada's smoking rates for both sexes are among the lowest for all G7 countries. Canada is among the signatories to the 2003 World Health Organization's Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), the first ever global public health treaty. Ratification of the FCTC will lead to the adoption of common measures to fight illicit trade, for protection from exposure to tobacco smoke and cooperation on research, surveillance and exchange of information.

## Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention, and Health Care Services

### Life Expectancy at Birth, First Nations and Canada, 1980-2000

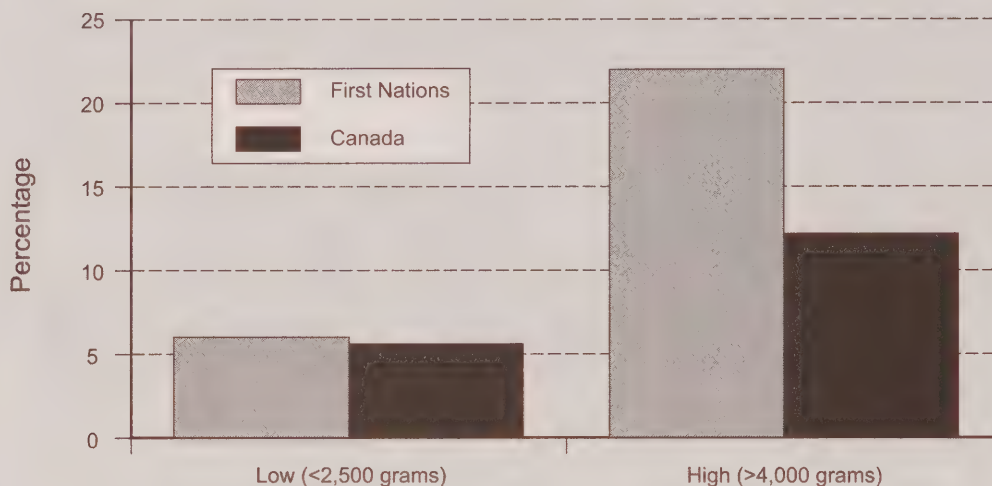


Source: Indian and Northern Affairs Canada, 2001  
Basic Departmental Data 2001. Ottawa:  
Minister of Indian Affairs and Northern Development  
Catalogue no: R12-7/2000E

Life expectancy for the First Nations population has been steadily increasing over the last two decades. Gains during this time frame have been enough to narrow the gap with the general population by approximately half. Health Canada is working to continue to address health inequalities among First Nations and Inuit communities by providing access to health care programs and services, and by focusing on prevention of illness and promotion of good health.



## Low and High Birth Weights as a Percentage of Total Live Births, First Nations and Canada

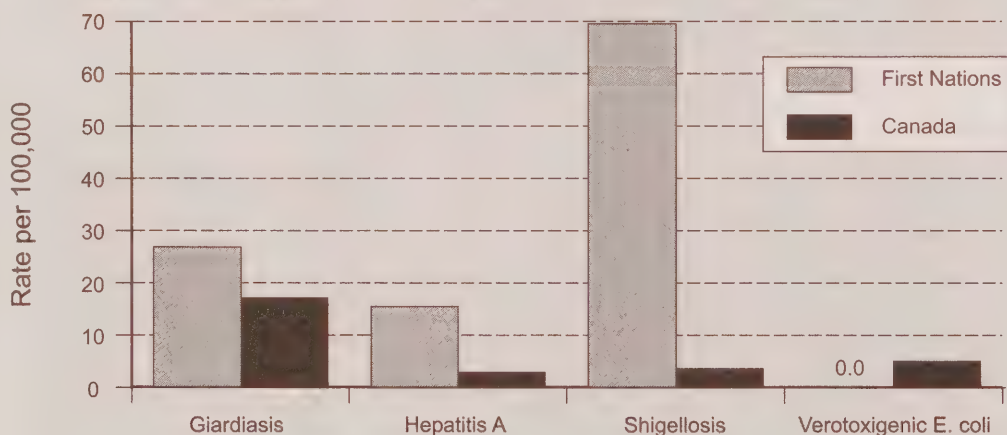


Source: Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada. Canadian Perinatal Health Report 2000. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2000

The percentage of high birth weights is noticeably higher among First Nations. While the percentage of low birth weights is comparable for First Nations and the rest of Canada, this remains an area of concern. These imbalances are being addressed through the implementation of Canada Prenatal Nutrition Program work plans in First Nations communities.

Note: First Nations data are for 1999; Canada data are for 1992 to 1996.

## Enteric, Food and Water-Borne Disease Incidence Rates, First Nations<sup>1</sup> and Canada, 1999



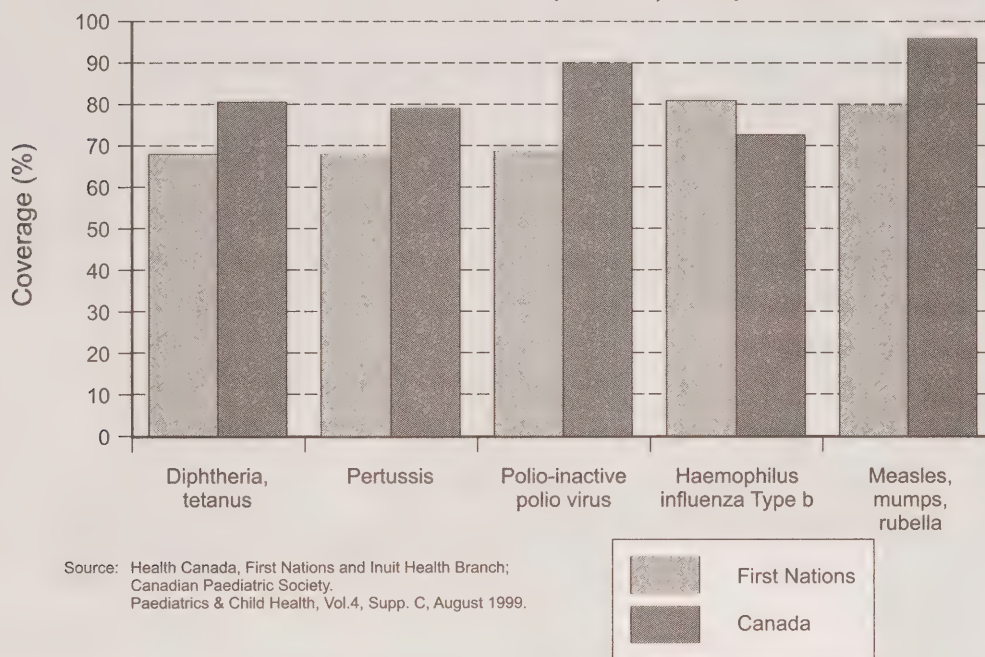
Source: Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada. Notifiable Diseases Annual Summary, Canada Communicable Disease Report, vol. 27S6.

The incidence of giardiasis, hepatitis A and shigellosis, all diseases which can be contracted through contaminated food or water, is much higher in the First Nations population than in the rest of Canada. This is indicative of problems in both the quantity and quality of water available in most isolated First Nations and Inuit communities, as water shortages also contribute to such incidence as a result of poorer hygiene. This trend illustrates the importance of the development of national drinking water protocols and food safety programs in First Nations communities.

<sup>1</sup> Notifiable disease data were not available from 47 of the 144 communities in Ontario, and 29 of the 41 communities in Quebec. Data for the overall Canadian population are from Health Canada, 2001.



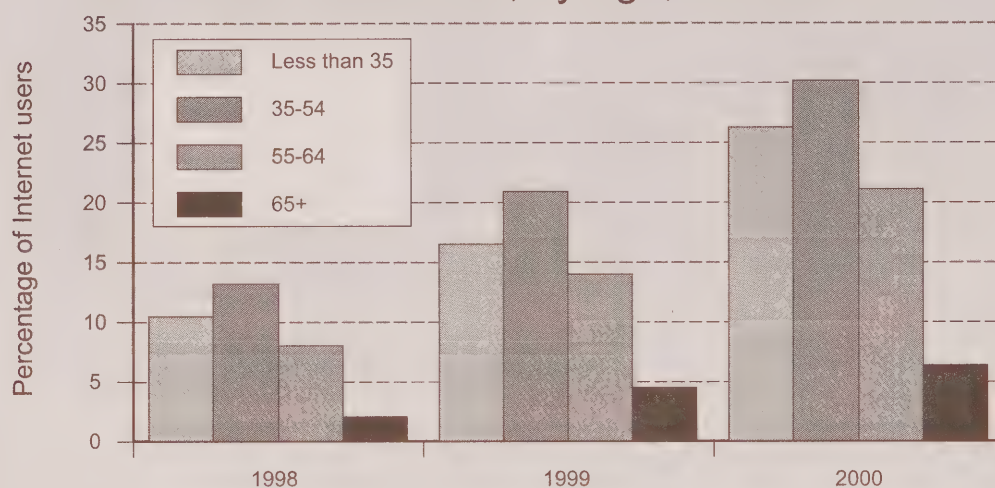
## Comparison of Coverage for Routine Immunizations among 2-Year-Olds in First Nations, On-Reserve (1999) and Overall Canadian (1998) Populations



Although immunization coverage is slightly lower among First Nations children as compared to the rest of Canada, a large majority are immunized against these vaccine-preventable diseases. Health Canada is working to help close this gap through immunization programs in First Nations and Inuit communities.

# Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communication Technologies to Support Health Decision-Making

## Home Internet Use to Search for Medical or Health Information, by Age, 1998-2000



Source: Household Internet Use Survey, 1998-2000

There has been a dramatic increase in Canadians' use of the Internet to find health information, as new services, such as telehealth, come on-line. Health Canada is investing in the Canadian Health Network to increase access to timely information on health promotion and disease prevention.

## Hits on Websites for Health Information Data 2002/03

Health Information Website	Number of Hits
Health Canada**	20 million
Canadian Health Network sites**	11.6 million
Canadian Institute for Health Information**	10 million
Canada Health Portal	2.3 million*
Statistics Canada - Health Indicators	1 million
Statistics Canada - Health Tables	0.4 million

Source: Office of Health and the Information Highway, Health Canada;  
Canadian Institute for Health Information;  
Statistics Canada

There has been a substantial amount of traffic on health information-related websites in the past year, indicating a significant demand for health information by Canadians. Health Canada remains committed to working with its partners, including Statistics Canada and the Canadian Institute for Health Information, to improve the quality of health data and information which is available in Canada.

\* Data is for 9 months, between July 2002 and March 2003.

\*\* Data refers to page views.



# Section VIII:

## Executive Summary: Response to the Public Accounts Committee Tenth Report on the Auditor General's Report, October 2000

### First Nations Health: Follow-Up

#### Introduction

The Public Accounts Committee (PAC), as a follow-up to the 2000 Auditor General's report, tabled recommendations in December 2001 requiring Health Canada to implement and report on improvements to its accountability and management activities. Health Canada agrees with the Standing Committee and the Auditor General that health programs for First Nations and Inuit must be well managed and accountable. This document highlights some of the progress made by the Department since the release of the PAC/OAG report.

Several important milestones were reached in 2002-2003: new program accountability frameworks were developed; an Intervention Policy and Handbook were prepared to assist communities in managing exceptional or problem situations; comprehensive standard agreements were imple-

mented and monitored; a single contracts and contributions management system was implemented that enhanced reporting; a capacity strategy and action plan were developed to enhance capacity building in First Nations communities; a multi-year evaluation plan was drawn up to support better coordination of evaluation activities.

#### Recommendations and follow-up actions

##### Reporting to Parliament on progress

The major recommendation under this theme is that Health Canada inform Parliament of the progress it is making in implementing the recommendations contained in chapter 13 of the 1997 Report and chapter 15 of the 2000 Report of the Auditor General of Canada and in the Committee's 5th Report (36th Parliament, 1st Session). This information must make specific reference to progress in implementing each recommendation and be provided annually in Health Canada's Performance Reports, beginning



with the report for the period ending March 31, 2002.

### **Key Actions Taken**

To respond to this Recommendation as well as Recommendations 5, 9, 11, 16, 19, 23 and 24, Health Canada is reporting with an electronic link to the 2002-2003 Departmental Performance Report and subsequent reports until 2005. The ongoing need for this special reporting requirement will be reassessed with the Auditor General after the next audit on First Nations and Inuit Health programs.

### **Community Health Programs (CHP) Accountability**

Greater focus is being placed by the Department on providing accountable and sustainable programs and services for First Nations and Inuit. Health Canada implemented measures to better manage internally and externally to deliver the best possible service to First Nations and Inuit communities.

### **Key Actions Taken**

To respond to the accountability recommendations Health Canada implemented several actions. To address the need for risk based monitoring on accountability documents, the Management Contract and Contribution System (MCCS) was developed and implemented.

A draft comprehensive Reporting Handbook with financial and audit reporting guidelines was developed for programs.

- The draft is being reviewed by regional staff and will be produced incorporating their feedback.

- A review of reporting requirements for funding agreements was initiated to rationalize and streamline the reporting demands on FNI communities. Once complete, the program reporting guidelines will be amended.
- A Quality Assurance Review of reporting practices was conducted.

An Intervention Policy was developed to address problem situations under health funding arrangements. A handbook to assist in implementing the policy was approved and distributed.

- Communications and training on the Intervention Policy is expected to be completed by the fall of 2003.
- A review of the Intervention Policy will be conducted by April 2005.

### **Supporting Capacity Development**

Health Canada shares the Public Accounts Committee's belief that capacity development is a priority. It is recognized that a participatory approach better contributes to community capacity development. The Transfer Policy (1988) and the Integrated Community-Based Health Services Approach (1999) provides an avenue for Health Canada to engage First Nations and Inuit in arrangements that permit various levels of control ranging from general and integrated contribution agreements to transfer contribution agreements.

### **Key Actions Taken**

Health Canada developed pilot Health Plan demonstration sites that will improve capacity to manage health programs and services; improve capacity to identify

community health needs and resources; improve management coordination, integrated health programs and services; improve financial and human resources allocation processes; and improve/enhance programs and services management information and reporting.

There are eight demonstration projects under way. Among them, three communities have completed the first nine month phase which lays the foundation for the First Nations management structure and assessment of health needs. These communities moved into the second six month phase which focused on the establishment of objectives to meet the identified community health needs and the selection of programs to best support them. Two other communities will soon be ready to move into phase two.

In addition, a capacity strategy and action plan was developed, which describes ongoing activities to ensure capacity building in First Nations and Inuit (FNI) communities. As part of the capacity action plan, existing strengths and capacity needs with respect to management and administration of funding agreements between Health Canada and FNI communities were identified. Also included in the assessment, is an analysis of capacity with respect to reporting, data collection, interpretation and analysis related to agreement management. A draft Capacity Review was completed and is being analyzed.

### **Measuring performances, outcomes achievement, and managing information**

Health Canada is committed to effective management of its programs by making

important decisions with relevant data. Collecting good performance information is a priority of the Department.

### **Key Actions Taken**

Health Canada worked with Statistics Canada and the National Aboriginal Health Organization (NAHO) to support the First Nations Regional Longitudinal Survey. Health Canada participated in the development of the data sharing agreement to provide health information about on-reserve populations. By the end of 2002-2003, 50 percent of the health data was collected.

To support evidence-based decision-making, Health Canada completed program evaluations for the Canada Prenatal Nutrition Program and Aboriginal Head Start for First Nations On-Reserve. The final reports are expected by March 2004. The evaluation function was strengthened by the development of an Evaluation Policy and a Multi-Year Evaluation Plan to improve program planning and decision-making. The Canadian Strategy on HIV/AIDS for First Nations On-Reserve will be completed by August 2003.

### **Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program control and prevention measures**

The Public Accounts Committee recommended that Health Canada enhance the quality of the management of services provided to First Nations and Inuit. Steps have been taken to improve in this area.

### **Key Actions Taken**

The PAC recommended that Health Canada immediately upgrade the Point-of-Sale system for pharmacies under the



NIHB Program so that the system provides the dates, quantities, and drugs prescribed for a client's last three prescriptions and information on doctors visited. Health Canada, working with partners, enhanced the Point-of-Sale system or Pharmacy Electronic Communication Standard (PECS) and providers have utilized the most current version of the system. The enhanced system standard streamlines claims administration, facilitates efficient coordination of benefits, improves access to patient medication history (including Drug Utilization Review data) and provides interactive communication with other health professionals.

Health Canada will continue to conduct regular analysis of pharmacists' overrides of warnings, conduct audits on providers and continue generating quarterly reports on the number of Drug Utilization Review (DUR) claims submitted, accepted and rejected. From 1999 to the end of 2002-2003, 600 pharmacy/dental/medical supplies and equipment audits were completed. A report will be generated on the pharmacist overrides once the data is finalized.

The PAC/OAG recommended that Health Canada seek consent to share information on client use of pharmaceuticals with health care professionals. In September 2002, the NIHB Program implemented the

national rollout of the consent initiative and was engaged in communication and community outreach activities at the national, regional and community levels. An extensive communications strategy and materials were prepared to outline the purpose of consent, the options for giving consent and how the information will be used, collected and disclosed. The consent requirement is anticipated to be in place by the fall of 2003. If recipients do not sign the consent form, they will have to pay for the benefit and may complete a reimbursement form which includes consent for the processing of that specific benefit. DUR activities will resume in September 2003. A report on DUR activities will be provided beginning with the 2003-2004 DPR electronic Annex C.

The Department is committed to implementing greater measures to improve our management of First Nations and Inuit programs and services. We will continue to report on actions taken on the Public Accounts Committee and Auditor General recommendations in the annual Departmental Performance Report. Our detailed follow-up actions in response to PAC can be found in the electronic Annex C of the DPR: <http://hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm>.



# Vacancies in regulatory and surveillance programs

## Introduction

The Public Accounts Committee (PAC) as a follow-up to the 2000 Auditor General's report, tabled recommendations requiring Health Canada to fill outstanding vacancies in its regulatory and surveillance programs for related biologics and to report progress on these initiatives.

Recommendation 26.41 states that "Health Canada should take measures to ensure authorized positions are staffed." This recommendation is in the context of funding received to strengthen the regulatory side of Health Canada's Blood Safety Program and is tied to recommendations by the Public Accounts Committee in their Seventeenth Report, as follows.

## Recommendation 11

That Health Canada undertake all the necessary measures to fill outstanding vacancies in its regulatory and surveillance programs for related biologics and report the progress of these initiatives in its annual Performance Report to Parliament for the period ending March 31, 2003.

## Recommendation 12

That Health Canada include in its annual Performance Report a section containing

the number of technical and scientific vacancies in its regulatory and surveillance programs at each year end with the length of time each position has been vacant.

### *Actions and current status*

Several organizational changes have taken place over the past three years in an effort to strengthen both the regulation and surveillance of biological products within the Health Products and Food Branch (HPFB).

Throughout the past year, the recently created Directorates stemming from these organizational changes (Biologics and Genetic Therapies Directorate (BGTD), Marketed Health Products Directorate (MHPD), and Inspectorate) have concentrated their efforts on their reorganization, growth and staffing of vacancies in their respective regulatory and surveillance programs for related biologics.

HPFB has successfully undertaken several measures to fill these vacancies.

The Human Resources Initiative, jointly led by the BGTD, MHPD and HPFB Inspectorate, was concluded during this reporting period. Its objective was to accelerate internal staffing of positions and recruitment of highly qualified staff needed to fill numerous vacancies in a timely fashion, to be able to effectively deliver programs.

Much effort was invested in several important generic competitions which were held jointly amongst the Directorates in question. These large internal and external competitions served to qualify approximately 30 Biomedical Evaluators and 40 Medical Officers. During this period, 11

Biomedical Evaluators and 12 Medical Officers were recruited and appointed. Most of the remaining qualified candidates are available to staff future vacancies.

Other internal and external competitions were launched to address the vacancies, which resulted in the appointment of over 25 qualified staff.

Where it was considered to be in the best interests of the Public Service, some internal and external appointments were made without competition. For positions deemed as shortage areas, some 15 qualified candidates were recruited from job fairs, Health Canada's Science and Technology inventory and other sources. Approximately 10 students, having worked within the Department through a student program, were recruited upon completion of their studies through the student bridging mechanisms.

In addition, other competitions to address the vacancies were initiated during this period. Completion is anticipated shortly.

During fiscal year 2002-2003, BGTD has grown from 180 to 217 filled positions.

BGTD has launched several of their own competitive processes and staffed some of their vacancies from them. Specific focus continues to be paid to staffing to address attrition and internal movement, as well as gaps in expertise.

MHPD's staffing priorities, in the short-term, will continue to concentrate on the recruitment and appointment of Medical Officers and of other specialized staff for shortage areas. The Directorate has made the greatest use of the generic joint competitions for Medical Officers and Biomedical Evaluators. Staff within the Marketed Biologicals and Biotechnology Products Division of MHPD has increased from approximately 23 to 25.

The HPFB Inspectorate has 14 positions assigned to biologics, across its National Coordination Centre and Regional Operational Centres. All but two of these positions are filled in a permanent capacity. Competitions or other projects are under way, or are soon to be initiated, to permanently address these vacancies.

# Index

## A

Aboriginal/Indian/First Nations and Inuit 10, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 23, 31, 46, 48, 53, 71, 72, 73, 75, 77, 79, 81, 82, 85, 86, 88, 90, 99, 100, 101, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 121, 123, 133, 134, 135, 137, 139

Aboriginal Diabetes Initiative 75, 101

Aboriginal Head Start 74, 139

Canadian Aboriginal AIDS Network 73

First Nations and Inuit Health Information System 78, 101

First Nations and Inuit Telehealth 77, 101

Health Programs/Demonstration Projects/Sites 80, 138

Home and Community Care 73, 101

National Native Alcohol and Drug Abuse Program 75

Non-Insured Health Benefits Program 75, 76, 80, 99, 110, 139, 140

Youth Solvent Abuse Program 75

acrylamide 54

## Acts

*Canada Health Act* 13, 14, 16, 17, 19, 26, 35

*Canadian Environmental Protection Act* 58, 60, 61, 107

*Controlled Drugs and Substances Act* 13

*Department of Health Act* 13

*Food and Drugs Act* 13, 61, 67

*Hazardous Materials Information Review Act* 24

*Patent Act* 24

*Personal Information Protection and Electronic Documents Act* 78

*Pest Control Products Act* 10, 13, 17, 30, 66, 67, 68, 69, 102

*Privacy Act* 78

*Tobacco Control Act* 64

addiction(s) 15, 74, 75, 101

air pollution/quality 58, 129

alcohol 29, 62, 63

fetal alcohol syndrome/effects 44, 74, 119

antimicrobial resistance 48, 55

## B

biologics/biological 14, 19, 28, 47, 51, 52, 59, 141, 142

biotechnology 29, 51, 58, 59, 61, 142

blood 9, 27, 45, 55, 115, 141



## C

Canada Health Infostructure 32, 41, 71, 82, 83, 84, 110, 113  
Canada Health Infoway Inc. 83, 103  
Canada Health Portal 84, 100, 136  
Canadian Health Network 49, 99, 100, 136  
Canadian Health Services Research Foundation 93  
Canadian Institute for Health Information 45, 85, 102, 110, 113, 136  
Canadian Institutes of Health Research 24  
caregivers 38, 40, 43  
chemicals/chemical substances 14, 19, 29, 47, 52, 58, 59, 60, 61, 66, 69, 107  
children/youth 14, 19, 23, 27, 43, 44, 46, 49, 61, 64, 68, 74, 75, 119, 121, 129, 135  
    Community Action Program for Children 44, 45  
    early childhood development 17, 44, 49, 74, 108  
climate change 29, 58, 60, 98  
Commission on the Future of Health Care in Canada/Romanow Commission 16, 36

## D

dental care 72, 74, 75, 80, 140  
disability 31, 42, 43, 72, 74, 90, 129  
disease(s) 9, 14, 29, 31, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 61, 62, 64, 71, 72, 90, 111, 123, 127, 133, 134, 136  
    cancer 43, 44, 49, 59, 90, 126, 127, 128  
    chronic 17, 27, 42, 43, 53, 56, 74, 75, 122, 127, 129  
    circulatory 126  
    diabetes 19, 43, 44, 48, 75, 78, 127  
    gastroenteritis 61  
    heart/cardiovascular 43, 127, 128  
    hepatitis C 27, 45, 46, 108, 113  
    HIV/AIDS 19, 27, 39, 45, 46, 73, 139  
    infectious/communicable 24, 48, 128  
    influenza 47  
    meningitis 54  
    respiratory/asthma 27, 43, 45, 122, 126, 127, 129  
    rheumatic/rheumatism 55, 127  
    smallpox 41, 46, 107, 108  
    tuberculosis 73  
drugs/pharmaceuticals 14, 19, 24, 28, 29, 37, 46, 51, 52, 53, 55, 58, 62, 63, 64, 72, 75, 99, 107, 112, 115, 122, 131, 140  
    Common Drug Review 37, 107  
    non-steroidal anti-inflammatory 55

## **E**

electronic health records 48, 78, 83, 101, 102, 103

emergency services/preparedness/response/emergencies 17, 27, 28, 42, 46, 49, 52, 59, 91, 100

## **F**

First Ministers' Accord on Health Care Renewal - February 2003 9, 17, 22, 35, 36, 38, 39, 77, 102, 103

First Ministers' Agreement on Health - September 2000 16, 26, 32, 36, 39, 78, 86, 100, 102, 103

food 10, 14, 21, 27, 28, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 61, 67, 68, 69, 73, 75, 78, 92, 99, 111, 112, 114, 122, 123, 130, 131, 134, 141

## **G**

genetic(s) 16, 28, 52, 141

genomics-based research and development 41, 51, 57

## **H**

hospitals/hospitalization 26, 35, 73, 74, 77, 81, 112

## **I**

immunization/vaccines 27, 41, 45, 46, 48, 72, 122, 123, 128, 135

irradiation 55

## **L**

lawns 67, 68, 70

## **M**

mental health 27, 38, 42, 49, 74, 75, 76, 119

## **N**

natural health products 14, 19, 28, 51, 52

nuclear 47, 58, 59

nurses/nursing 37, 40, 73, 77, 86

nutrition 43, 48, 51, 53, 56, 75, 77

Canada Prenatal Nutrition Program 44, 45, 74, 134, 139

## **O**

obese/obesity 43, 53, 122, 130

## **P**

palliative care 26, 36, 38

pest control products/pesticides 14, 19, 30, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 99, 102, 111  
Pest Management Regulatory Agency 21, 30, 66, 67, 69, 70, 99, 102, 112, 114  
pharmacists/pharmacies 37, 77, 80, 99, 140  
physical activity/fitness 10, 27, 42, 43, 44, 53, 119, 122, 129, 130  
physicians/doctors 26, 35, 37, 77, 84, 86, 119, 140  
primary care 9, 15, 31, 34, 36, 72, 73, 74, 77  
Primary Health Care Transition Fund 34, 36, 90, 108, 110, 113  
privacy 32, 76, 78, 83

## **R**

radiation/radioactivity/radiological 29, 47, 58, 59, 61, 112  
Research Ethics Board 92  
rural/remote/isolated areas 27, 38, 43, 72, 75, 80, 83, 86, 101, 134

## **S**

security 17, 41, 47, 51, 57, 65, 86, 97  
seniors/older adults/aging 14, 19, 27, 38, 43, 45, 49, 63, 97, 119, 130  
Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 9, 17, 45, 47, 49, 53, 87  
substance abuse 14, 63, 119

## **T**

telehealth 83, 103, 136  
tobacco/smoking 10, 14, 17, 19, 23, 29, 58, 62, 63, 64, 75, 123, 132, 133

## **V**

veterinary drugs/products 28, 51, 52, 53, 54, 112

## **W**

water 27, 45, 58, 59, 60, 61, 68, 72, 78, 92, 122, 123, 131, 134  
weight(s) 43, 44, 53, 56, 119, 123, 130, 134  
West Nile virus 9, 17, 45, 49, 55, 67, 68, 78, 119  
women 26, 36, 38, 73, 74, 90, 119, 124, 125  
    pregnant 44, 74, 119  
    Women's Health Contribution Program 38  
workplace/occupational health/workers 14, 15, 19, 24, 29, 37, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 95, 96





pharmaciens/pharmacies 39, 79, 85, 89, 107, 150

poids 45, 47, 56, 60, 129, 133, 140, 144

Portail canadien sur la santé 92, 93, 109, 146

produits antiparasitaires/pesticides 15, 20, 32, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 108, 111, 121

Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire 23, 32, 71, 72, 75, 76, 108, 111, 122, 124

produits biologiques 15, 20, 30, 50, 54, 55, 63, 152, 153

produits de santé naturels 15, 20, 30, 54, 55

protection des renseignements personnels 34, 84, 86, 91

## R

radiation/radioactivité/radiologique 31, 50, 62, 63, 65, 122

régions rurales/éloignées/isolées 29, 40, 41, 45, 79, 82, 89, 92, 94, 110, 144

Réseau canadien de la santé 52, 108, 146

résistance aux antimicrobiens 52, 59

## S

sang 9, 29, 48, 58, 125, 152

santé mentale 29, 41, 45, 53, 82, 83, 129

sécurité 18, 43, 50, 54, 61, 70, 95, 105

services d'urgence/mesures/interventions/urgences 18, 29, 30, 44, 49, 52, 55, 63, 100, 109

soins dentaires 79, 81, 83, 89, 150

soins palliatifs 28, 38, 40

soins primaires 9, 15, 33, 36, 38, 39, 79, 80, 81, 85

Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires 36, 39, 100, 118, 120, 123

substances chimiques 15, 21, 31, 50, 62, 63, 64, 65, 71, 74, 117

syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) 9, 18, 48, 51, 57, 95

## T

tabac/tabagisme 10, 15, 18, 20, 25, 31, 62, 67, 68, 69, 83, 133, 142, 143

télésanté 92, 113, 146

toxicomanie(s) 15, 67, 82, 111

## V

Virus du Nil occidental 9, 18, 48, 52, 58, 72, 74, 86, 129

## M

Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses 26  
 Loi sur le ministère de la Santé 13  
 Loi sur les aliments et drogues 13, 65, 72  
 Loi sur les brevets 26  
 Loi sur les produits antiparasitaires 10, 13, 18, 32, 71, 73, 75, 112

maladie(s) 10, 15, 31, 33, 43, 44, 45, 46, 50, 52, 66, 68, 78, 79, 80, 99, 121, 137, 143, 144, 146

cancer 45, 46, 52, 63, 64, 136, 137, 138

cardiaque/cardiovasculaire 45, 137, 138

chronique 18, 29, 45, 46, 56, 60, 82, 132, 137, 139

circulatoire 136

diabète 20, 45, 46, 51, 82, 137

gastro-entérite 66

grippe 50

hépatite C 29, 48, 49, 118, 123

infectieuse/transmissible 26, 51, 138

méningite 57

respiratoire/asthme 29, 45, 48, 132, 136, 137, 139

rhumatismale/rhumatisme 59, 137

tuberculose 80

variole 43, 49, 117, 118

VIH/sida 20, 29, 42, 48, 80, 150

médecins/docteurs 28, 37, 39, 85, 92, 94, 129, 150

médicaments 15, 20, 26, 30, 31, 39, 49, 54, 55, 57, 59, 83, 107, 117, 122, 125, 133, 141, 150

anti-inflammatoire non stéroïdien 59

examen commun des médicaments 39, 117

médicaments et produits à usage vétérinaire 30, 54, 55, 57, 58, 122

## N

nucléaire 50, 62, 63

nutrition 45, 52, 54, 56, 60, 82, 85

Programme canadien de nutrition prénatale 47, 82, 144, 150

## O

obèse/obésité 46, 56, 133, 140

## P

pelouse 72, 74, 77



## E

eau 29, 48, 62, 64, 66, 73, 80, 86, 101, 133, 141, 144  
enfants/jeunes 14, 20, 25, 29, 45, 46, 49, 52, 53, 66, 69, 73, 81, 83, 129, 131, 139, 145  
développement des jeunes enfants 18, 47, 53, 82, 118  
Programme d'action communautaire pour les enfants 47  
entente des premiers ministres sur la santé - Septembre 2000 17, 28, 34, 38, 42, 87, 95,  
109, 112, 113  
environnement de travail/santé au travail/travailleurs 15, 21, 26, 31, 40, 61, 62, 63, 65,  
66, 104

## F

femme 28, 38, 41, 80, 82, 99, 129, 134, 135  
enceinte 47, 82, 129

## G

génétique 16, 30, 55, 152

génomique - recherche et développement 43, 54, 61

## H

hôpitaux/hospitalisation 28, 37, 80, 81, 85, 89, 122

## I

immunisation/vaccins 29, 43, 48, 49, 51, 80, 132, 133, 138, 145

infirmières/soins infirmiers 39, 42, 81, 85, 94

Inforoute Santé du Canada Inc. 91, 113

Infrastructure canadienne de la santé 34, 43, 78, 90, 91, 92, 120, 123

Institut canadien d'information sur la santé 93, 112, 120, 123, 146

Instituts de recherche en santé du Canada 26, 48

invalidité 33, 44, 46, 79, 81, 99, 139

irradiation 59

## L

Lois

*Loi canadienne sur la protection de l'environnement* 62, 64, 65, 117

*Loi canadienne sur la santé* 13, 14, 17, 20, 28, 37

*Loi réglementant certaines drogues et autres substances* 13

*Loi sur la protection des renseignements personnels* 86

*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* 86

*Loi sur la réglementation de l'usage du tabac* 69

## A

abus d'alcool ou d'autres drogues 15, 67, 69, 129  
 Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé - Février 2003 9, 24, 37, 40, 42, 86, 112, 113  
 acrylamide 57

activité physique/Forme physique 10, 29, 45, 46, 56, 129, 132, 139, 140  
 aidants 40, 42, 46  
 aînés/adultes âgés/vieillessement 14, 20, 29, 40, 45, 47, 52, 68, 105, 129, 140  
 air, pollution et qualité 62, 139  
 alcool 31, 67

effets et syndrome de l'alcoolisme foetal 47, 82, 129  
 aliment/vivrière 10, 15, 23, 29, 30, 48, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 66, 72, 73, 75, 80, 82, 86, 101, 108, 121, 122, 124, 133, 140, 141, 144, 152  
 Autochtone/Premières Nations et Inuits 10, 13, 14, 15, 17, 20, 23, 26, 33, 49, 52, 56, 78, 79, 80, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 99, 107, 109, 110, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 129, 131, 133, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150

Initiative sur le diabète chez les Autochtones 82, 86, 110  
 Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 82, 150  
 Programme de lutte contre l'abus de solvant chez les jeunes 83  
 Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones 83  
 Programmes de soins de santé/projets de démonstration/sites 88, 148, 149  
 Réseau canadien autochtone du sida 80  
 Services de santé non assurés 83, 89, 107, 120, 150  
 Soins à domicile et en milieu communautaire 81, 110  
 Système d'information sur la santé des Premières Nations et des Inuits 86, 111  
 Télé santé - Premières Nations et les Inuits 85, 110

## B

biotechnologie 31, 54, 62, 63, 65, 153

## C

changements climatiques 31, 63, 64, 107  
 Comité d'éthique pour la recherche 102  
 Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada/Commission Romanow 17, 38

## D

dossiers électroniques de santé 51, 86, 92, 113

On a tenu d'autres concours durant cette période pour doter les postes vacants. La période de dotation devrait prendre fin bientôt.

Au cours de l'année financière 2002-2003, on est passé de 180 à 217 postes comblés au sein de la DPBTG. La Direction a lancé de son propre chef plusieurs concours, ce qui lui a permis de doter certains postes vacants. On continue d'accorder une attention particulière à la dotation afin de s'adapter aux phénomènes d'attrition et de mouvance interne et de remédier aux lacunes sur le plan de l'expertise.

Au chapitre de la dotation à court terme, la DPSC continuera d'accorder la priorité au recrutement et à la nomination de médecins et d'autres spécialistes qui œuvrent dans des domaines où on remarque une pénurie. La Direction a tiré le meilleur profit possible des concours conjoints visant à embaucher des médecins et des évaluateurs biomédicaux. Le personnel de la Division des produits biologiques et biotechnologiques de la DPSC est passé d'environ 23 à 25 membres.

À l'échelle des centres nationaux de coordination et des centres opérationnels régionaux, l'Inspection de la DGPSA compte 14 postes relatifs aux produits biologiques. Tous ces postes sauf deux sont dotés de façon permanente. On en est à prévoir des concours ou d'autres projets, qui seront lancés bientôt afin de pourvoir les postes vacants de façon permanente.

fin durant cette période. Elle avait pour but d'accélérer la dotation à l'interne et le recrutement de personnel hautement qualifié pour pourvoir les nombreux postes en temps opportun, afin d'être en mesure d'exécuter les programmes efficacement.

Les directions mentionnées ci-dessus ont déployé beaucoup d'efforts pour tenir conjointement des concours génériques. Ces grands concours internes et externes ont servi à repérer une trentaine d'évaluateurs biomédicaux et une quarantaine de médecins. Au cours de cette période, 11 évaluateurs biomédicaux et 12 médecins ont été recrutés et nommés. La plupart des candidats restants seront disponibles pour pourvoir d'éventuels postes vacants.

D'autres concours internes et externes ont été lancés pour doter les postes vacants. Ainsi, on a nommé plus de 25 personnes qualifiées à divers postes.

On a procédé à la nomination interne ou externe de certaines personnes sans tenir de concours, dans les cas où on considérait que cette démarche était dans le meilleur intérêt de la fonction publique. Pour doter les postes dans les secteurs où on remarquait une pénurie de personnel, on a recruté une quinzaine de candidats qualifiés dans des salons de l'emploi ou à partir du répertoire de Santé Canada en sciences et technologie ou d'autres sources. De plus, une dizaine d'étudiants qui avaient travaillé pour le Ministère dans le cadre d'un programme de stage ont été recrutés à la fin de leurs études au moyen des mécanismes de transition visant les étudiants.



# Postes à pourvoir au sein des programmes de réglementation et de surveillance

## Introduction

Le Comité des comptes publics (CCP) a présenté, à la suite du rapport de 2000 du vérificateur général, des recommandations selon lesquelles Santé Canada doit pourvoir les postes vacants au sein de ses programmes de réglementation et de surveillance des produits biologiques connexes, et produire des rapports sur les progrès de ces initiatives.

La recommandation 26.41 stipule que « Santé Canada devrait prendre des mesures pour s'assurer que les postes autorisés sont dotés ». Cette recommandation suppose que l'aspect réglementaire du Programme de la sûreté du sang de Santé Canada et est liée aux recommandations suivantes, formulées par le Comité des comptes publics dans son dix-septième rapport :

## Recommandation 11

Santé Canada doit prendre toutes les mesures nécessaires pour pourvoir les postes vacants au sein de ses programmes de réglementation et de surveillance des produits biologiques connexes, et faire le point sur l'avancement de ces initiatives dans son

## Recommandation 12

rapport annuel sur le rendement au Parlement qui couvre la période se terminant le 31 mars 2003.

Santé Canada doit fournir, à la fin de chaque année dans son rapport annuel sur le rendement, une section qui précise le nombre de postes techniques et scientifiques vacants au sein des programmes de réglementation et de surveillance, ainsi que le moment depuis lequel le poste est vacant.

### Mesures et situation actuelle

Au cours des trois dernières années, on a procédé à de nombreuses modifications organisationnelles dans le but de renforcer la réglementation et la surveillance des produits biologiques au sein de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA).

Ces changements organisationnels ont entraîné la création de directions (la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques (DPBTG), la Direction des produits de santé commercialisés (DPSC) et l'Inspection) qui ont, au cours de la dernière année, concentré leurs efforts sur leur réorganisation, leur croissance et la dotation des postes vacants au sein de leurs programmes respectifs de réglementation et de surveillance concernant les produits biologiques connexes.

La DGPSA a entrepris la mise en place de plusieurs mesures qui se sont révélées efficaces pour doter les postes vacants. L'Initiative des ressources humaines, dirigée conjointement par la DPBTG, la DPSC et l'Inspection de la DGPSA, a pris

L'annexe électronique C du rapport ministériel sur le rendement de 2003-2004.

Le Ministère s'est engagé à mettre en œuvre des mesures qui auront une portée d'avantage positive sur notre gestion des programmes et services visant les Premières nations et les Inuits. Nous continuerons de produire des rapports sur les mesures prises par le Comité sur les comptes publics et le vérificateur général à la suite des recommandations incluses dans le rapport annuel sur le rendement du Ministère. Les mesures de suivi prises en réaction aux recommandations du CCP sont détaillées à l'annexe électronique C du RMR : <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/index.htm>.

communications ainsi que des outils qui décrivent l'objectif du consentement, les options dont disposent les personnes qui doivent donner leur consentement, ainsi que la façon dont l'information sera utilisée, recueillie et divulguée. On s'attend à ce que le consentement soit exigé dès l'automne 2003. Si le bénéficiaire ne signe pas le formulaire de consentement, il devra payer pour le service et pourra remplir un formulaire de remboursement et consentir ou non à la prestation d'un service précis en précisant sa réponse sur le formulaire en question. Les activités liées à l'EUM commenceront en septembre 2003. On produira un rapport sur les activités liées à l'EUM qui débutera par



été exécutées ainsi que des renseignements sur les médecins consultés. De concert avec des partenaires, Santé Canada a optimisé le système des points de vente, c'est-à-dire la Norme de communication électronique pharmaceutique (NCEP), et les fournisseurs ont pu utiliser la plus récente version du système. Le système amélioré de normes simplifie l'administration des demandes, facilite la coordination efficace des services, améliore l'accès aux antécédents médicaux du patient (y compris aux données de l'examen sur l'utilisation des médicaments), et permet des communications interactives avec d'autres professionnels de la santé.

Santé Canada continuera d'analyser régulièrement le pouvoir des pharmaciens de déroger aux avertissements, d'évaluer les fournisseurs et de produire des rapports trimestriels sur le nombre de demandes d'Examen de l'utilisation des médicaments (EUM) présentées, acceptées et rejetées. De 1999 à la fin de 2002-2003, on a procédé à 600 vérifications des fournitures et de l'équipement médical des pharmacies, des services de soins dentaires et du réseau de la santé. Lorsque les données seront prêtes, on produira un rapport sur les dérogations des pharmaciens.

Le CCP/BVG a recommandé que Santé Canada cherche à obtenir l'autorisation de transmettre à des professionnels de la santé des informations sur l'utilisation des produits pharmaceutiques par les clients. En septembre 2002, Le programme des SSNA a lancé l'initiative sur le consentement et a participé à des activités communautaires de communications et de sensibilisation à l'échelle nationale, régionale ou locale. On a préparé une stratégie détaillée de commu-

sur la santé des populations qui vivent dans les réserves. À la fin de l'exercice 2002-2003, on avait recueilli 50 % des données voulues sur la santé.

Afin de soutenir un processus décisionnel fondé sur des résultats probants, Santé Canada a produit des évaluations portant sur le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves. Les rapports finaux seront en principe publiés en mars 2004. On a renforcé la fonction d'évaluation en élaborant une politique sur l'évaluation ainsi qu'un plan d'évaluation pluriannuel visant à améliorer les mécanismes de planification et le processus décisionnel qui concernent les programmes. La Stratégie canadienne sur le VIH/sida pour les Autochtones des réserves prendra fin en août 2003.

### **Mesures de prévention et de contrôle des services de santé non assurés (SSNA)**

Le Comité des comptes publics a recommandé que Santé Canada améliore la qualité de la gestion de ses services offerts aux Premières nations et aux Inuits. Des mesures ont été prises pour améliorer la gestion des SSNA.

### **Principales mesures prises**

Le CCP a recommandé que Santé Canada mette immédiatement à niveau son système de points de vente pour les pharmacies dans le cadre du Programme des services de santé non assurés, afin qu'on puisse prendre connaissance, grâce à ce système, des trois derniers médicaments prescrits à un client, des quantités prescrites et des dates auxquelles les ordonnances ont



## Soutien du renforcement des capacités

Tout comme le Comité des comptes publics, Santé Canada croit que le renforcement des capacités constitue une priorité. On reconnaît qu'une approche participative permet de mieux renforcer les capacités des collectivités. La politique de transfert (1988) et l'Approche des services intégrés de santé communautaire (1999) permettent à Santé Canada de conclure des accords qui touchent les Premières nations et les Inuits et qui autorisent différents niveaux de prise en charge, que ce soit des accords de contribution intégrés et généraux, ou des accords de contribution concernant le transfert.

### Principales mesures prises

Le Ministère a créé des sites pilotes de démonstration des plans de santé qui amélioreront notre capacité de gérer les services et les programmes de santé, notre capacité de reconnaître les besoins et les ressources en matière de santé communautaire, la coordination de notre gestion, l'intégration des programmes et des services de santé, l'amélioration des processus de répartition des ressources humaines et financières, ainsi que l'amélioration de la production de rapports et l'information concernant la gestion des programmes et des services.

Huit projets pilotes sont en cours. Dans trois des collectivités où on a mis en œuvre ces projets, la première phase de neuf mois est terminée – elle sert à jeter les bases qui permettront d'établir la structure de la gestion et de procéder à l'évaluation des besoins sur le plan de la santé. Ces collectivités sont passées à la deuxième phase, qui doit durer six mois et qui vise essentielle-

ment l'établissement d'objectifs qui nous permettront de répondre aux besoins de la collectivité en matière de santé et de choisir les programmes qui répondront le mieux à ces besoins. Deux autres collectivités seront bientôt prêtes à entreprendre la phase deux. En outre, on a élaboré un plan d'action stratégique sur les capacités qui décrit les activités en cours pour renforcer les capacités des collectivités autochtones et inuites. Le document décrit les forces et les lacunes sur le plan des capacités en ce qui a trait à la gestion et à l'administration des ententes de financement entre Santé Canada et les collectivités autochtones et inuites. L'évaluation comprend également une analyse des capacités relatives à la reddition de comptes, à la collecte de données, à l'interprétation et à l'analyse en matière de gestion des ententes. On a en outre préparé une version préliminaire de l'examen des capacités, qui fait présentement l'objet d'une analyse.

### Mesure du rendement, réalisation des résultats et gestion de l'information

Santé Canada s'engage à gérer ses programmes de façon efficace en prenant des décisions importantes à l'aide de données pertinentes. La collecte de renseignements adéquats sur le rendement constitue donc une priorité pour le Ministère.

### Principales mesures prises

Santé Canada a travaillé de concert avec Statistique Canada et l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) pour la réalisation de l'Étude longitudinale régionale sur les Premières nations et les Inuits. Le Ministère a contribué à l'élaboration de l'entente qui régira la diffusion des données

Système de gestion des contrats et contrôles axé sur les risques qui sert à contrôler les documents liés à la responsabilisation.

On a rédigé la version préliminaire d'un manuel détaillé sur la production de rapports concernant les programmes. Le document fournit des lignes directrices en matière de finances et de vérification.

- La version préliminaire sera révisée par les membres du personnel régional, et on rédigera le document final en tenant compte des commentaires et suggestions.

- Afin de rationaliser et de simplifier les exigences redditionnelles relatives aux collectivités autochtones et inuites, on a entrepris d'effectuer un examen de ces exigences en ce qui a trait aux ententes de financement. Une fois l'examen terminé, on pourra modifier en conséquence ces lignes directrices des programmes en matière de reddition de comptes.

- On a effectué un examen d'assurance de la qualité portant sur les pratiques de reddition de comptes.

Une politique d'intervention a été élaborée pour les situations problèmes qui peuvent survenir dans le cadre d'accords de financement en matière de santé. Un guide facilitant la mise en œuvre de la politique a été approuvé et distribué.

- On prévoit exécuter d'ici l'automne 2003 les volets communications et formation de la politique d'intervention.
- On procédera à un examen de la politique d'intervention en avril 2005.

ainsi que dans le cinquième rapport du Comité (36e législature, première session). L'information doit concerner en particulier les progrès réalisés concernant la mise en œuvre de chacune des recommandations. Elle doit être fournie chaque année dans les rapports sur le rendement de Santé Canada, à partir du rapport couvrant la période qui prend fin le 31 mars 2002.

### **Principales mesures prises**

Afin de donner suite à cette recommandation ainsi qu'aux recommandations 5, 9, 11, 16, 19, 23 et 24, Santé Canada a établi un lien vers le Rapport sur le rendement ministériel de 2002-2003, lien qui permettra d'accéder aux rapports jusqu'en 2005. On réévaluera les exigences à long terme en matière d'établissement de rapports, de concert avec la vérificatrice générale après la prochaine vérification des programmes de santé des Premières nations et des Inuits.

### **Responsabilisation en ce qui concerne les Programmes de santé communautaire.**

Le Ministère met de plus en plus l'accent sur l'importance d'offrir aux membres des Premières nations et aux Inuits des services et des programmes durables et sur lesquels on peut rendre des comptes. Nous prenons actuellement des mesures afin de mieux gérer, à l'interne comme à l'externe, la prestation du meilleur service possible aux Premières nations et aux collectivités inuites.

### **Principales mesures prises**

Pour donner suite aux recommandations concernant la reddition de comptes, Santé Canada a mis en œuvre plusieurs mesures. On a notamment élaboré et mis en place le



## Santé des Premières nations — suivi

### Introduction

À la suite du Rapport du vérificateur général de 2000, le Comité des comptes publics (CCP) a formulé, en décembre 2001, des recommandations qui exigent que Santé Canada apporte des améliorations à ses activités de gestion et de responsabilisation, et qu'il produise des rapports à ce sujet. Santé Canada reconnaît, comme le précisent le Comité permanent et le vérificateur général (BVG), que les programmes de soins de santé destinés aux membres des Premières nations et aux Inuits doivent être gérés adéquatement et doivent être justifiés.

On a franchi plusieurs étapes clés en 2002-2003 : élaboration de nouveaux cadres redditionnels pour les programmes en vigueur, rédaction d'une politique et d'un manuel portant sur les interventions afin

d'aider les collectivités à gérer des situations exceptionnelles ou problématiques, mise en œuvre et surveillance de contrats types détaillés, mise en application d'un système unique de gestion des contrats et des contributions qui favorisent la reddition de comptes, élaboration d'une stratégie sur les capacités et d'un plan d'action visant à accroître les moyens d'action des Premières nations en fait de renforcement des capacités ainsi que la rédaction d'un plan plurianuel pour appuyer une meilleure coordination des activités d'évaluation.

## Recommandations et mesures de suivi

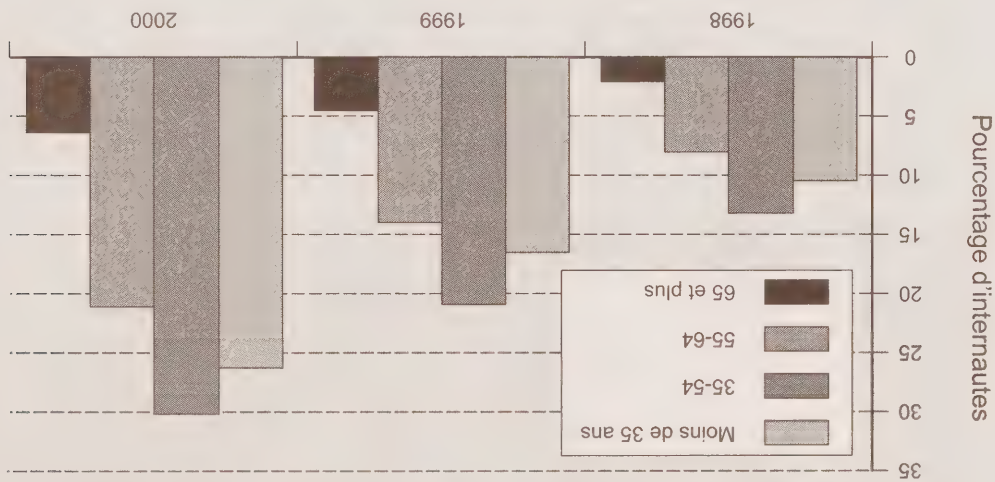
### Information communiquée au Parlement concernant l'avancement

La principale recommandation à ce sujet est la suivante : Santé Canada doit informer le Parlement des progrès réalisés concernant la mise en œuvre des recommandations formulées dans le chapitre 13 du Rapport de 1997 et dans le chapitre 15 du Rapport de 2000 du vérificateur général du Canada,



# Ensemble de données probantes amélioré et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décisions en santé

Utilisation d'Internet à domicile pour obtenir des informations sur la santé, selon l'âge, 1998-2000



Source : Enquête sur l'utilisation d'Internet par les ménages, 1998-2000

La fréquentation d'Internet par les Canadiens pour chercher des informations sur la santé augmente en flèche à mesure que de nouveaux services, comme la télésanté, deviennent accessibles en direct. Santé Canada investit présentement dans le Réseau canadien de la santé pour accroître l'accès à des renseignements à jour sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

## Visites de sites Web pour obtenir des informations sur la santé, 2002-2003

Site Web d'information sur la santé	Nombre de visites
Santé Canada**	20 millions
Sites du Réseau canadien de la santé**	11,6 millions
Institut canadien d'information sur la santé**	10 millions
Portail canadien sur la santé	2,3 millions*
Statistique Canada – Indicateurs de santé	1 million
Statistique Canada – Tableaux sur la santé	0,4 million

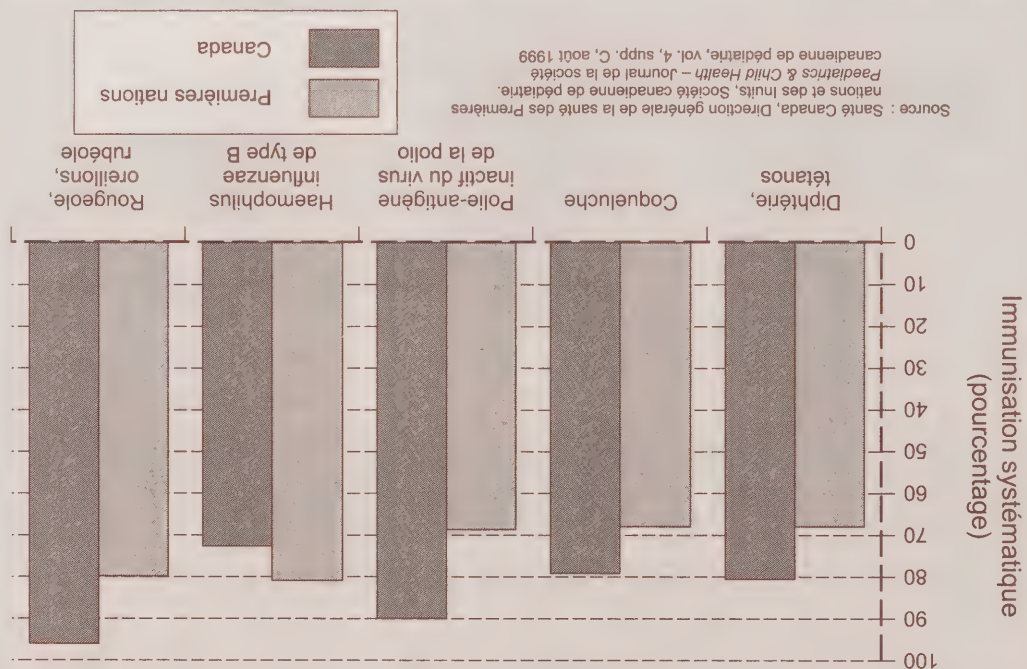
Sources : Bureau de la santé et l'infirmerie, Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada

Il y a eu beaucoup de circulation sur les sites Web concernant la santé au cours de la dernière année, ce qui indique que la demande est élevée au sein de la population canadienne. Santé Canada respecte son engagement visant à améliorer, de concert avec ses partenaires – dont Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé – la qualité des données et de l'information sur la santé accessibles au Canada.

\* Les données ont été recueillies sur une période de neuf mois, c'est-à-dire de juillet 2002 à mars 2003.

\*\* Les données concernent les visualisations de pages.

# Comparaison des taux de pourcentage d'immunisation systématique chez les enfants de deux ans des Premières nations, dans les réserves (1999) et dans l'ensemble de la population canadienne (1998)



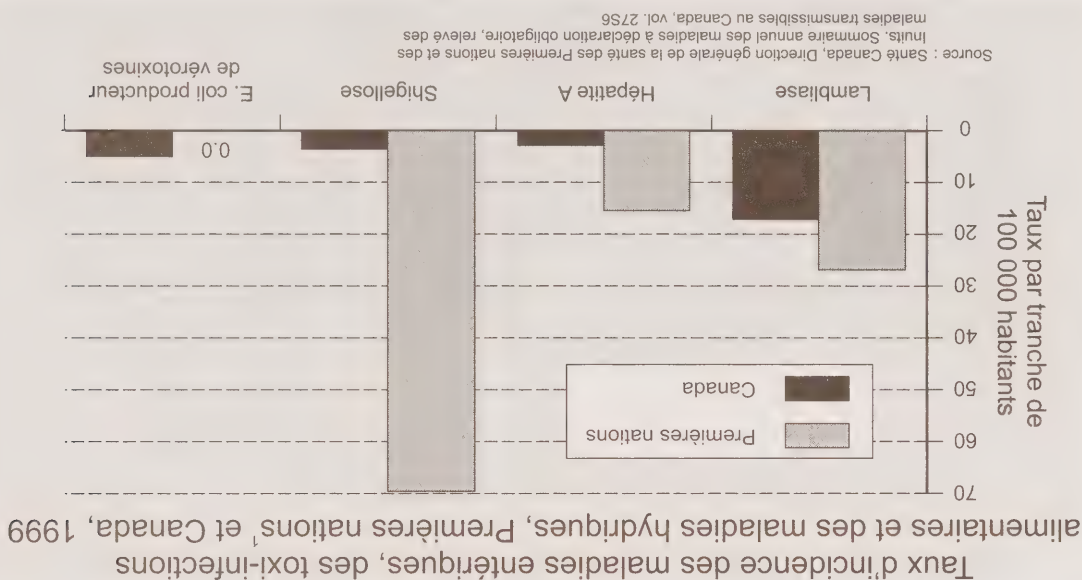
Source : Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Société canadienne de pédiatrie, *Paediatrics & Child Health* – Journal de la société canadienne de pédiatrie, vol. 4, suppl. C, août 1999

Même si l'immunisation systématique est légèrement moins fréquente chez les enfants des Premières nations si on compare au reste du Canada, il n'en demeure pas moins qu'une grande majorité des enfants autochtones sont immunisés contre les maladies décrites ci-dessus. Santé Canada tente de réduire l'écart par des programmes d'immunisation dans les collectivités autochtones et Inuits.



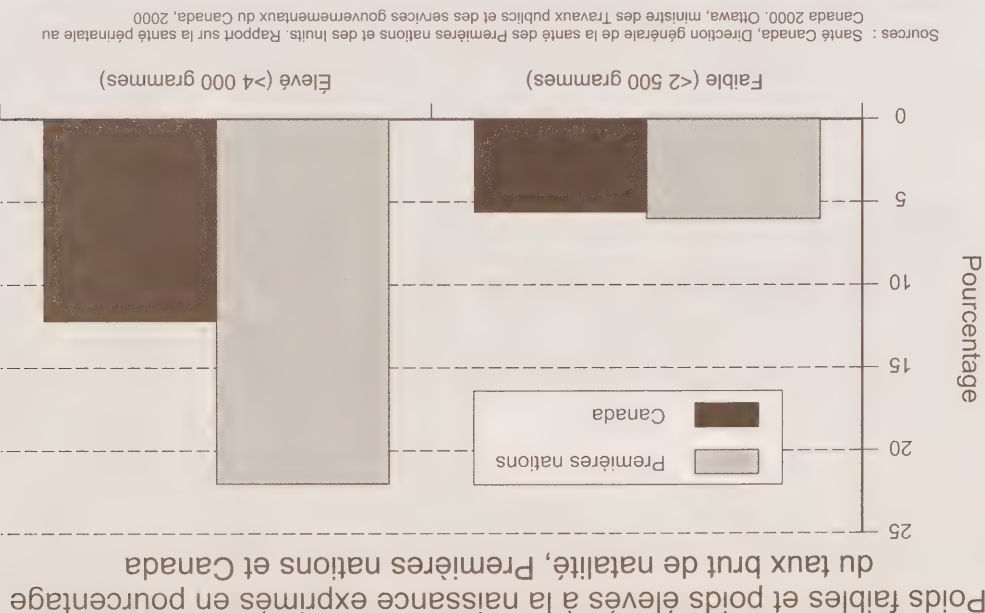
L'incidence de la lamblase, de l'hépatite A et de la shigellose – toutes des maladies qui peuvent être contractées en raison de l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminée – est beaucoup plus élevée chez les Premières nations que dans le reste du Canada. Cette situation témoigne des problèmes liés à la quantité et à la qualité de l'eau accessible dans la plupart des collectivités autochtones et inuites isolées, dans la mesure où le manque d'eau contribue à l'appauvrissement de l'hygiène. Cette tendance illustre l'importance de l'élaboration de protocoles nationaux sur l'eau potable et de programmes de salubrité alimentaire dans les collectivités des Premières nations.

<sup>1</sup> Au total, sur 144 collectivités en Ontario, 47 n'ont pas pu fournir de données sur les maladies à déclaration obligatoire, tandis qu'au Québec, sur 41 collectivités, 29 n'ont pas été en mesure de fournir ces données. Les données concernant l'ensemble de la population canadienne proviennent de Santé Canada, 2001.



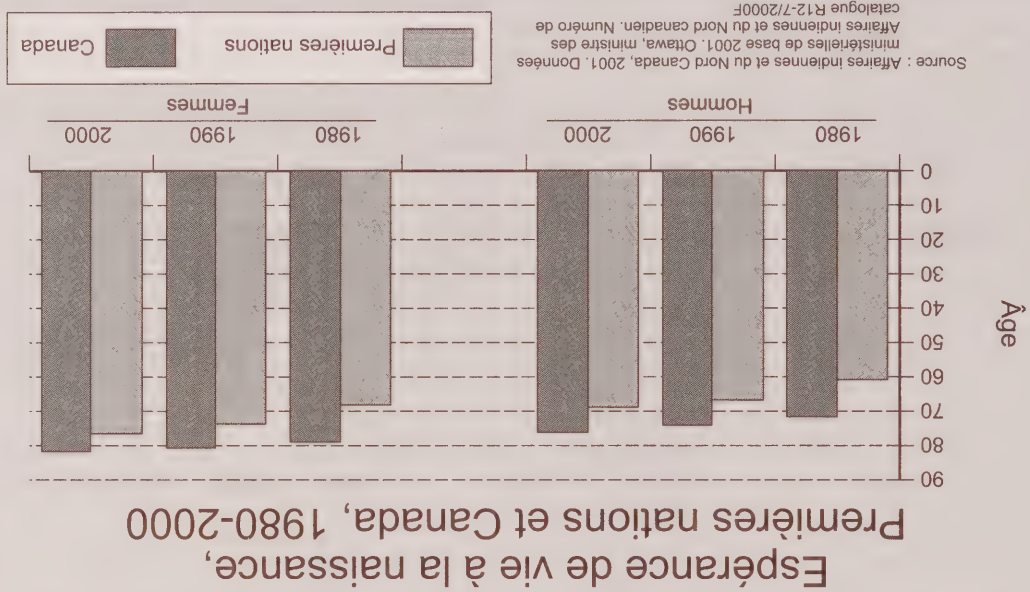
Le pourcentage de poids élevé est nettement plus élevé chez les Premières nations, tandis que le pourcentage de faible poids à la naissance est relativement le même chez les Premières nations que dans le reste de la population canadienne. La situation est toutefois préoccupante. On tente de remédier aux écarts par la mise en œuvre des plans d'action du Programme canadien de nutrition prénatale dans les collectivités des Premières nations.

Nota : Les données qui concernent les Premières nations datent de 1999 tandis que les données qui concernent l'ensemble du Canada ont été établies pour la période allant de 1992 à 1996.



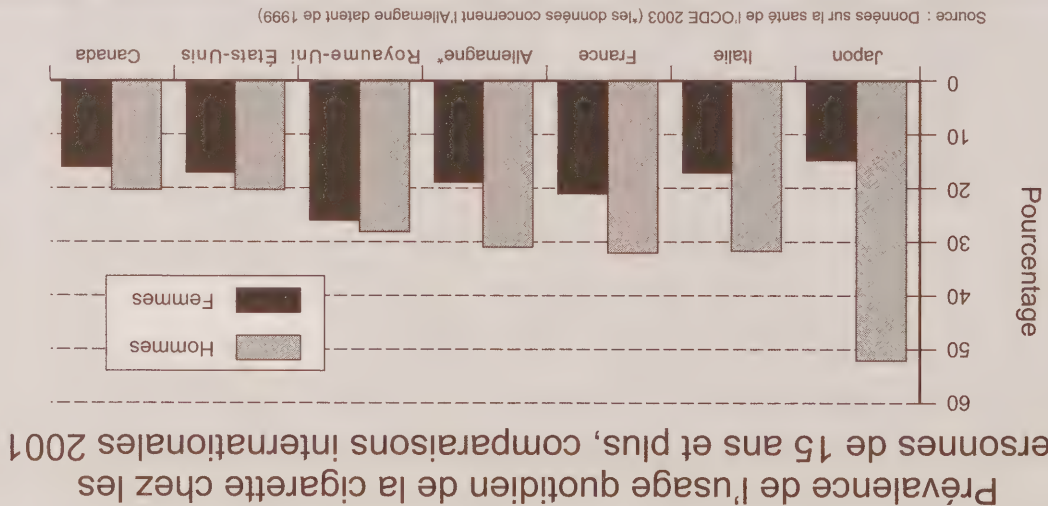


L'espérance de vie de la population des Premières nations augmente de façon constante depuis les deux dernières décennies. Ainsi, l'écart entre les populations autochtones et l'ensemble de la population canadienne s'est résorbé de presque la moitié au cours de cette période. Santé Canada continue de s'efforcer de remédier aux iniquités sur le plan de la santé chez les collectivités autochtones et Inuites en offrant un accès aux programmes et aux services de santé et en concentrant ses efforts sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé.



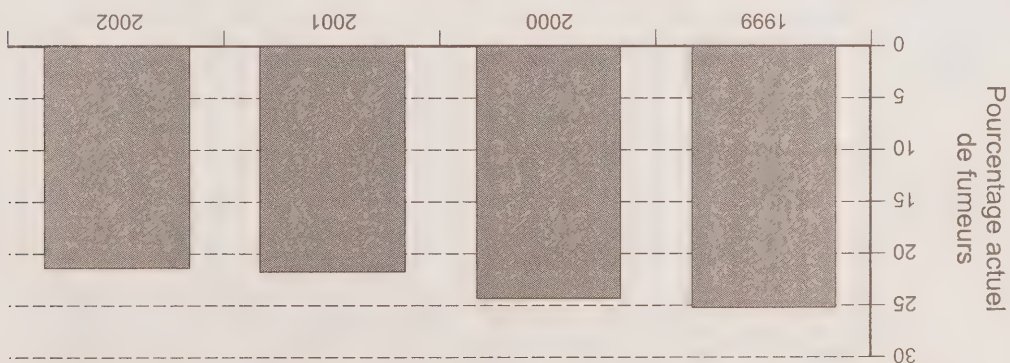
## Premières nations et Inuits en meilleure santé grâce à la prestation, faite en collaboration, de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé

Le taux de tabagisme au Canada pour les deux sexes est parmi les plus bas des pays du G7. Le Canada a ratifié en 2003 la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la santé – le premier traité mondial de santé publique. La ratification de la CCLAT mènera à l'adoption de mesures collectives visant à combattre le commerce illicite, à protéger la population de l'exposition à la fumée du tabac et à favoriser la coopération dans les domaines de la recherche, de la surveillance et de l'échange d'information.



# Environnements plus sains et produits plus sûrs pour la population canadienne

Prévalence du tabagisme au Canada, 1999-2002

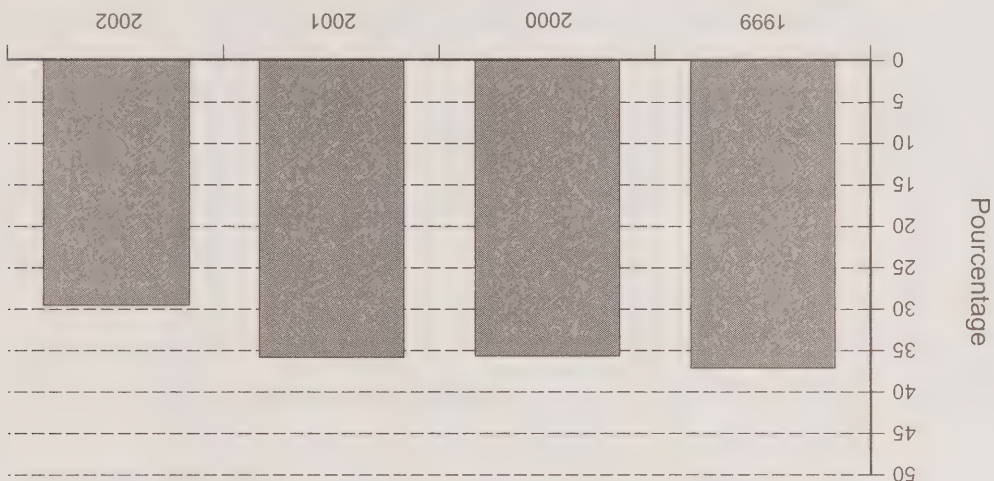


Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 1999-2002

Le pourcentage de fumeurs au Canada a chuté au cours des quatre dernières années : il est passé de 25 % en 1999 à 21,5 % en 2002. Santé Canada s'est engagé à réduire la prévalence du tabagisme chez les Canadiens au moment du lancement, en 2001, de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

Nota : Un « fumeur actuel » est quelqu'un qui se décrit comme un fumeur « quotidien » ou « occasionnel ».

Prévalence de la fumée secondaire dans les ménages canadiens, 1999-2002



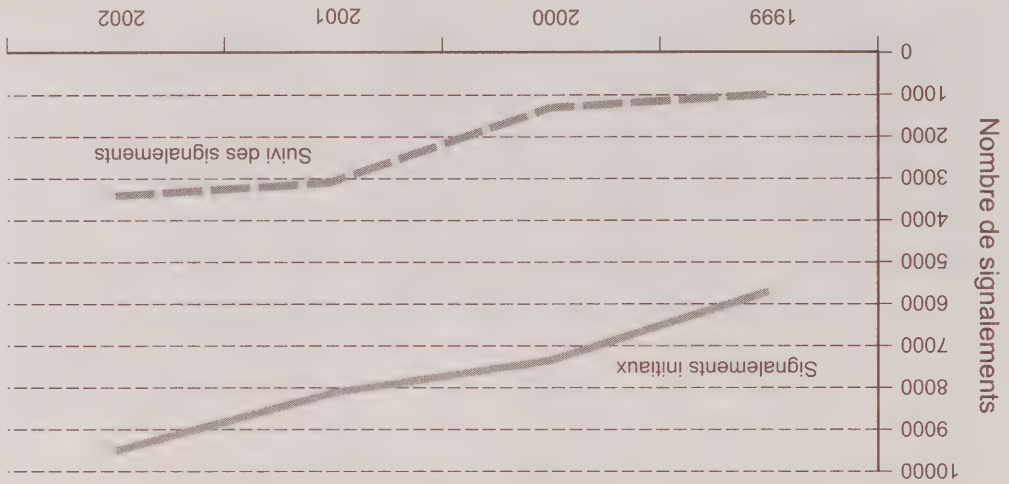
Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 1999-2002

Depuis 1999, le pourcentage de ménages canadiens comptant un fumeur a diminué. En 2002-2003, Santé Canada a lancé une campagne sur la fumée secondaire pour sensibiliser la population aux dangers présentés par la fumée de cigarette ambiante.



Le nombre de cas signalés d'effets indésirables des médicaments augmente de façon constante au Canada depuis 1999. Cette situation est peut-être attribuable à la sensibilisation accrue des consommateurs et des professionnels de la santé aux effets indésirables. Santé Canada tente d'améliorer les mécanismes de surveillance après vente et d'évaluation qui concernent tous les produits de santé.

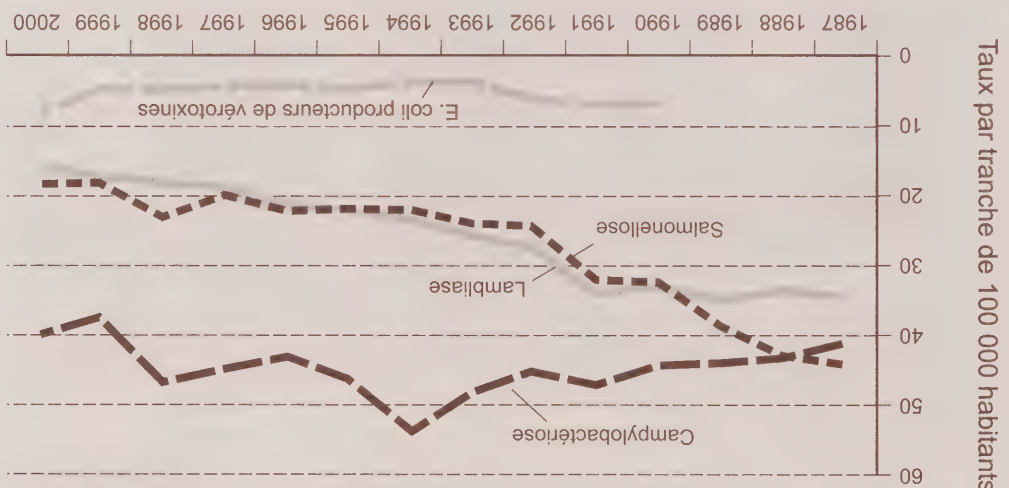
Source : Direction générale des produits de santé et des aliments, 1999-2002



## Effets indésirables des médicaments – cas signalés – Canada, 1999-2002

L'incidence signalée de la campylobactériose, de la lambliose et de la salmonellose, toutes des maladies transmises par des aliments ou par l'eau, a diminué depuis 1987. On remarque une augmentation des cas de *E. coli* au cours de cette période, probablement à cause de la tragédie de Walkerton en Ontario en 2000. Santé Canada a procédé à des évaluations et à des consultations auprès des consommateurs dans le but de mettre en place des pratiques qui permettraient de réduire encore davantage l'incidence des intoxications alimentaires et des maladies hydriques.

Source : Direction générale de la Santé de la population et de la santé publique, Santé Canada

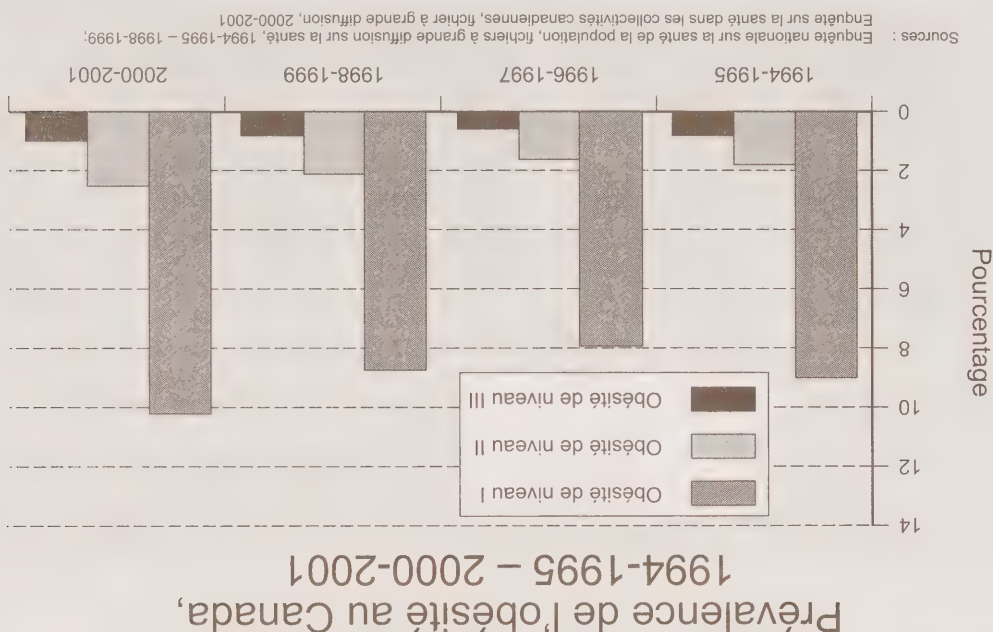


## Incidence des intoxications alimentaires et des maladies hydriques, Canada, 1987-2000



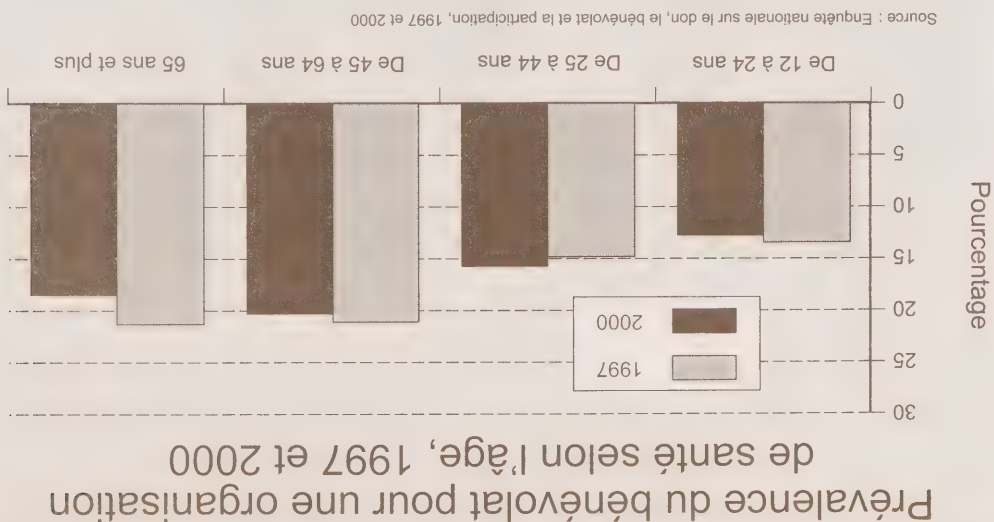
Depuis 1994-1995, la prévalence de tous les niveaux d'obésité augmente. Santé Canada tente de combattre l'obésité au pays en faisant la promotion d'une alimentation saine – par des outils comme le *Guide alimentaire canadien* – et de l'activité physique – notamment par le programme Vitalité.

Nota : Les données qui figurent ci-dessus ont été établies en fonction des nouvelles lignes directrices de Santé Canada sur l'obésité – c'est-à-dire à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), qu'on obtient en divisant le poids (en kilogrammes) par le carré de la taille (en mètres). L'obésité de niveau I désigne les personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) se situe entre 30 et 34,9. L'obésité de niveau II désigne les personnes dont l'IMC se situe entre 35 et 39,9. L'obésité de niveau III désigne les personnes dont l'IMC est de 40 et plus.



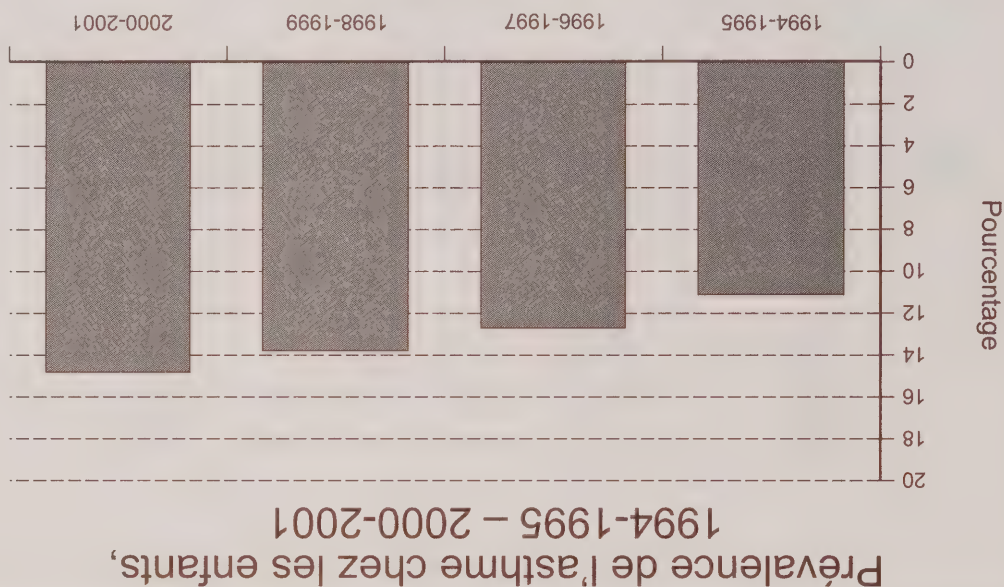
## Produits de santé et aliments sûrs

Le nombre officiel de bénévoles qui œuvrent pour une organisation de santé a légèrement diminué entre 1997 et 2000. Les personnes plus âgées ont davantage tendance à faire du bénévolat pour des organisations de santé. Les organismes bénévoles fournissent un large éventail de services de soutien et de prévention, financent et dirigent des recherches sur la santé et offrent des programmes et des services à la population canadienne. On a établi que le bénévolat était lié à une satisfaction accrue à l'égard de la vie et à des taux de mortalité plus faibles surtout chez les adultes d'un certain âge.



La prévalence de l'asthme chez les enfants canadiens augmente de façon constante depuis 1994-1995. Les enfants asthmatiques sont plus sensibles à l'appauvrissement de la qualité de l'air. Par le truchement du Programme des maladies respiratoires chroniques, Santé Canada œuvre dans les secteurs de la surveillance, de la recherche et de l'élaboration de politiques pour réduire la prévalence de l'asthme.

Source : Enquête nationale longitudinale sur les enfants et les jeunes, 1994-1995 – 2000-2001



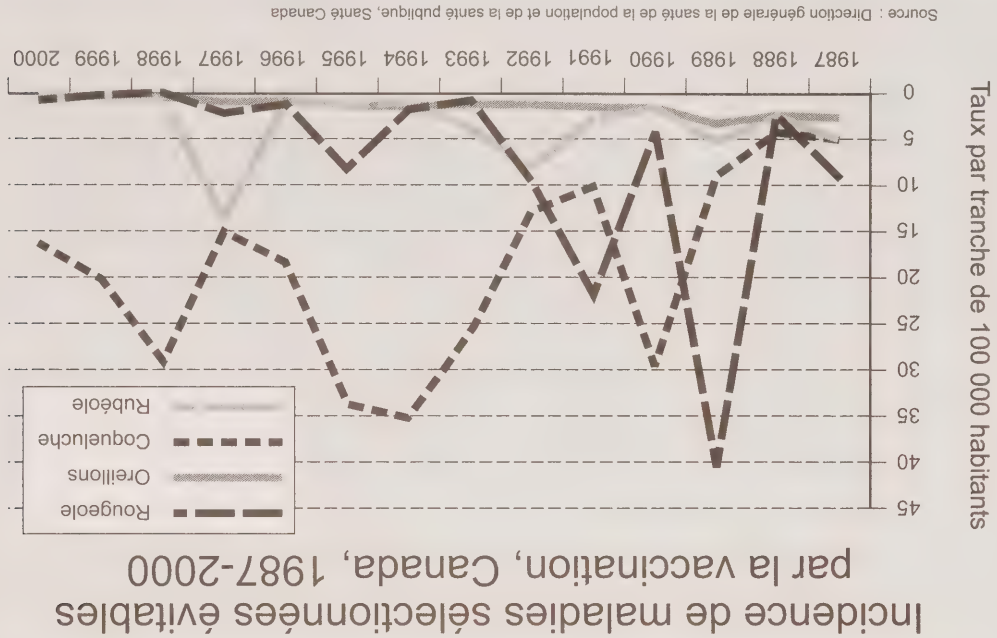
Le nombre de Canadiens qui sont au moins modérément actifs a augmenté chez les hommes et les femmes de 1994-1995 à 2000-2001. En continuant de mettre l'accent sur la bonne forme physique et la vie active, Santé Canada soutient cette tendance de plus en plus marquée. Le fait de pratiquer régulièrement une activité physique contribue largement à maintenir une bonne santé et à réduire le risque de maladie chronique, d'incapacité et de décès prématuré.

Sources : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 – 1998-1999; Enquête sur la santé dans les collectivités, 2000-2001



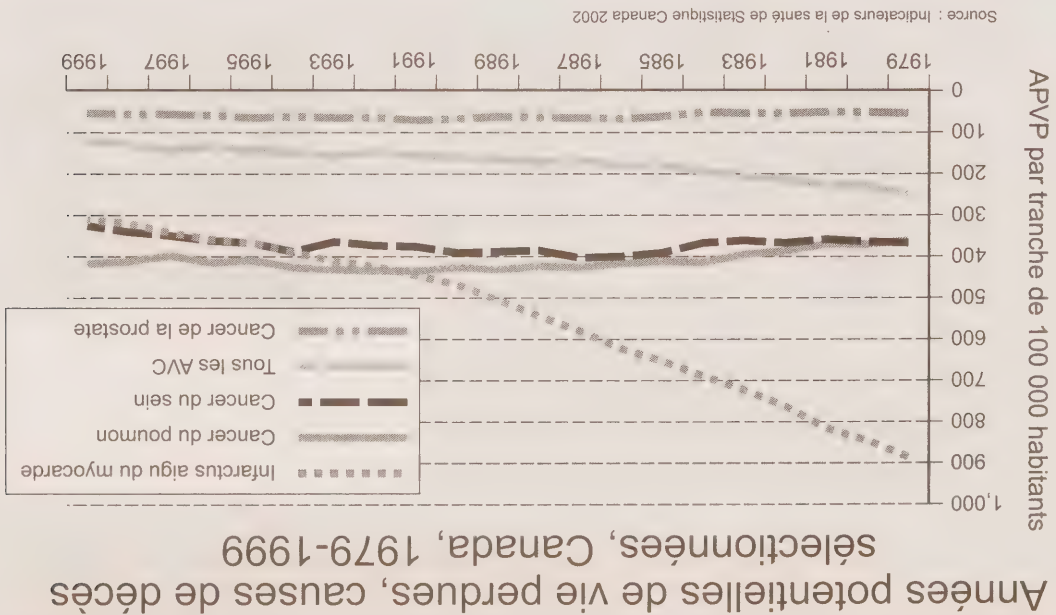


L'incidence de la rougeole, de la coqueluche, des oreillons et de la rubéole a diminué depuis 1987 même si on remarque des variations assez marquées selon les années. Par contre, l'incidence de la coqueluche a augmenté au cours de cette période. Santé Canada surveille de près les maladies infectieuses afin de contrôler les progrès accomplis au regard de l'objectif consistant à réduire l'incidence de ces maladies.



Les années potentielles de vie perdues (APVP) peuvent témoigner de certains changements sur le plan de l'espérance de vie et de l'état de santé. Le nombre d'APVP attribuables à un infarctus aigu du myocarde (crise cardiaque) a diminué de façon constante au cours des deux dernières décennies. Le cancer du poulmon est devenu la première cause des années potentielles de vie perdues chez les Canadiens, tandis que le cancer du sein chez les femmes est la deuxième cause. Ces données confirment le caractère essentiel du travail de l'Alliance canadienne pour la surveillance du cancer de Santé Canada en matière de prévention et de traitement du cancer.

Nota : Les années potentielles de vie perdues constituent le nombre d'années « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément », quelle que soit la cause du décès, avant l'âge de 75 ans. Les données sur le cancer du sein concernent seulement les femmes, tandis que les données sur le cancer de la prostate concernent exclusivement les hommes.





# Une population en meilleure santé grâce à la pro- motion de la santé et à la prévention des maladies

## Prévalence normalisée selon l'âge des affections chroniques autodéclarées, Canada, 15 ans et plus, 1994-1995 – 2000-2001

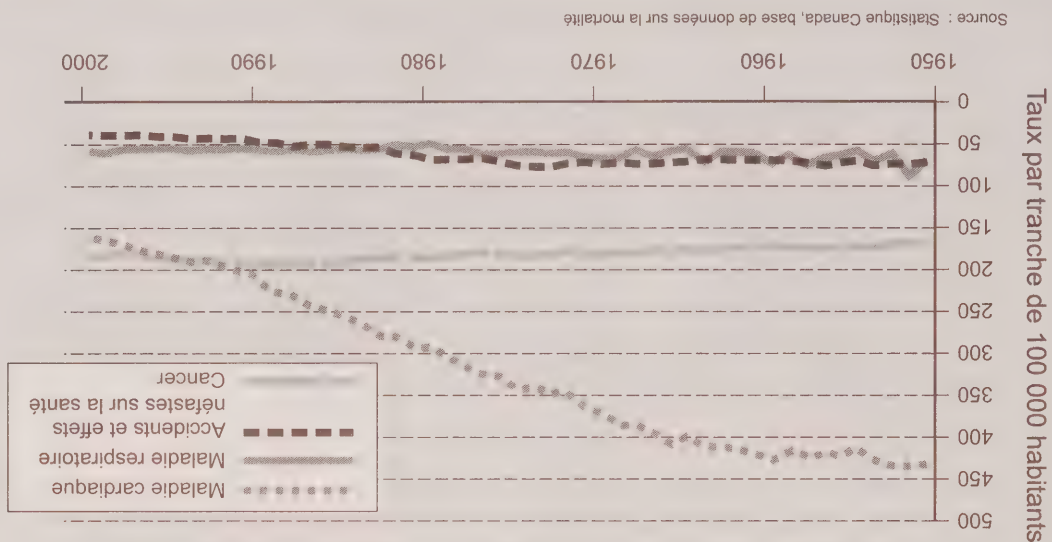


Sources : Enquête nationale sur la santé de la population 1994-1995, Enquête sur la santé dans les collectivités 2000-2001

Le nombre de Canadiens qui affirment souffrir d'une affection chronique diagnostiquée par un professionnel de la santé a augmenté dans toutes les principales catégories de problèmes de santé chronique depuis 1994-1995. Santé Canada réalise actuellement plusieurs activités de prévention de la maladie – on pense notamment à la Stratégie canadienne du diabète.

Nota : Le répondant devait préciser s'il souffrait ou avait souffert pendant six mois d'une affection diagnostiquée par un professionnel de la santé. Les données ont été normalisées en fonction de la population canadienne de 1991.

## Taux de mortalité normalisé selon l'âge, causes sélectionnées, Canada, 1950-1999



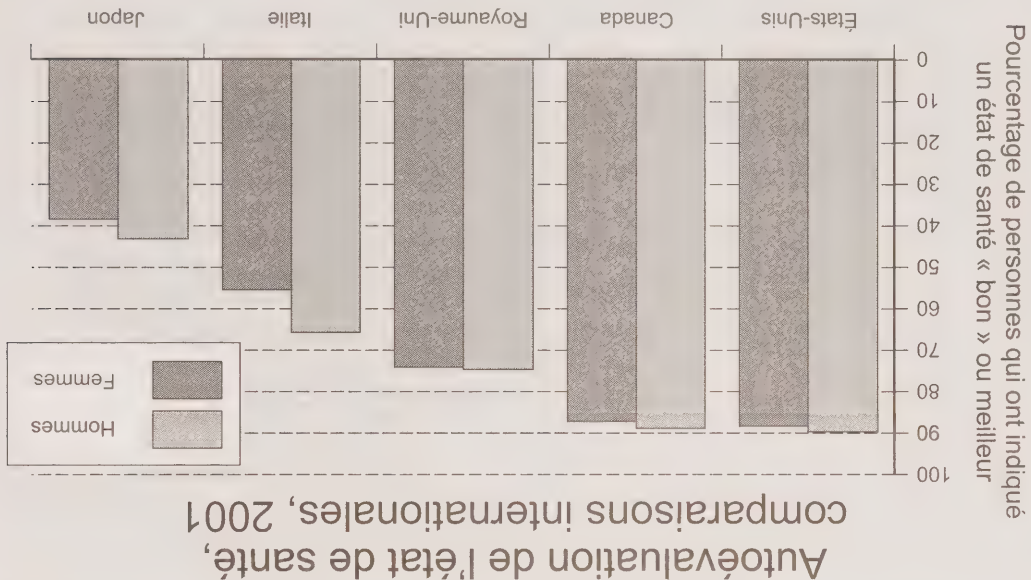
Source : Statistique Canada, base de données sur la mortalité

Les décès normalisés selon l'âge attribuables aux maladies cardiaques ont chuté considérablement au cours des cinquante dernières années. Le taux de mortalité attribuable au cancer a légèrement augmenté, tandis que le taux de mortalité attribuable aux accidents et aux effets néfastes a légèrement chuté. La mortalité attribuable aux maladies respiratoires est demeurée relativement stable.

Nota : Les données ont été normalisées en fonction de la population canadienne de 1991.

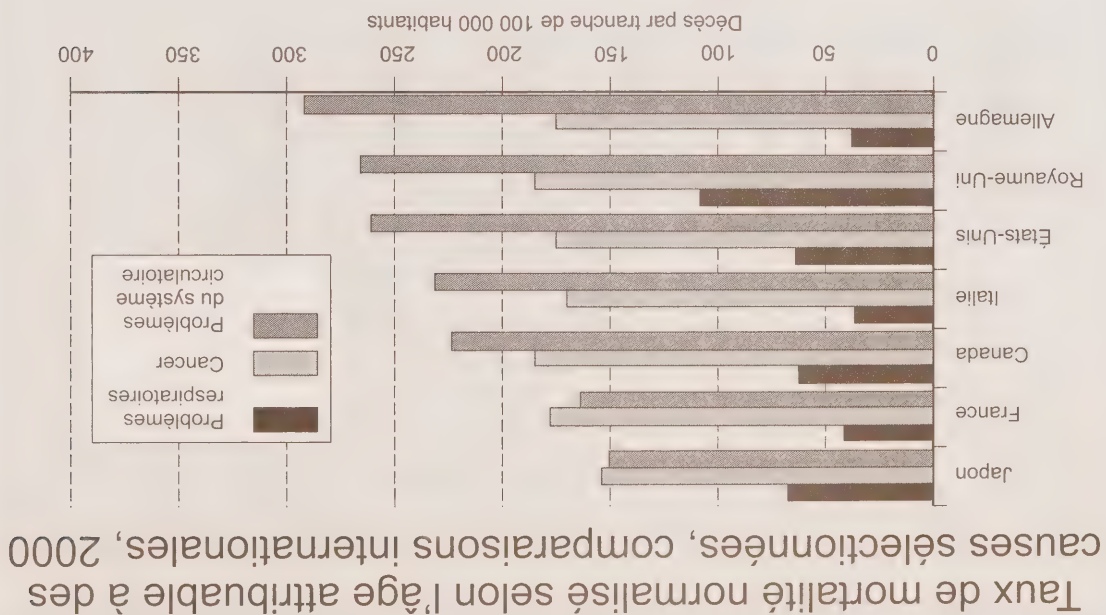
L'état de santé évalué par les Canadiens est pratiquement le même que celui des Américains. Les deux pays affichent des taux de bonne santé considérablement plus élevés que les autres pays du G7.

Source : Données sur la santé de l'OCDE 2003 (données inaccessibles pour l'Allemagne et la France)



Les taux de mortalité normalisés selon l'âge attribuables au cancer et aux maladies des systèmes respiratoire et circulatoire au Canada sont comparables à ceux des autres pays du G7. Si on examine les données pour l'ensemble de ces pays, on remarque que les écarts entre les décès attribuables aux maladies circulatoires sont plus marqués que les différences entre les décès attribuables au cancer ou aux maladies respiratoires.

Source : Données sur la santé de l'OCDE 2002





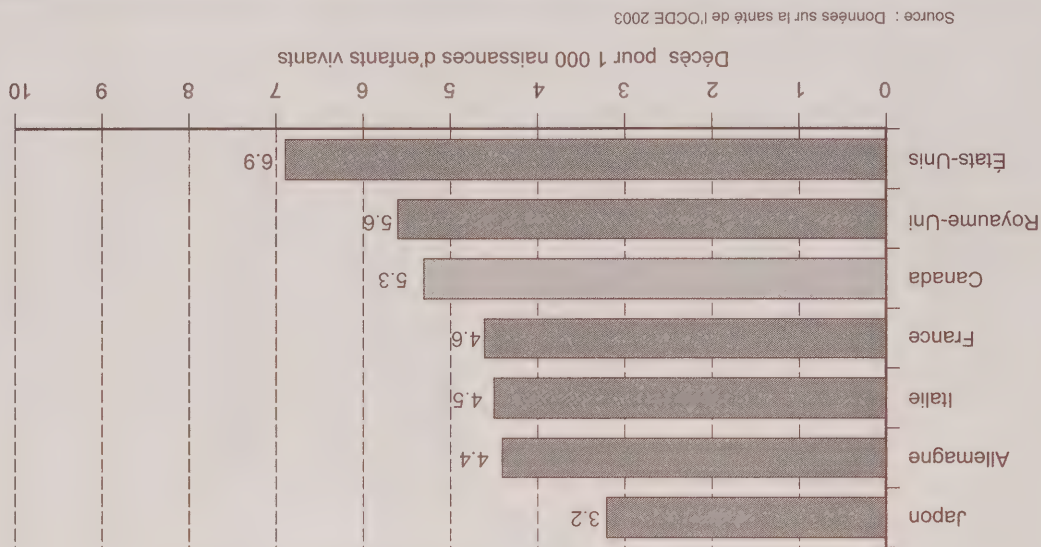
# Un système de soins de santé solide et durable

## Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, comparaisons internationales, 2000



L'espérance de vie de la population canadienne est comparable à celle des autres pays du G7. Le Canada se classe quatrième pour les femmes et deuxième pour les hommes. Dans les pays du G7, l'espérance de vie des hommes et des femmes est la moins élevée aux États-Unis (74,1 pour les hommes et 79,5 pour les femmes) et la plus élevée au Japon (77,7 pour les hommes et 84,6 pour les femmes).

## Taux de mortalité infantile, comparaisons internationales, 2000

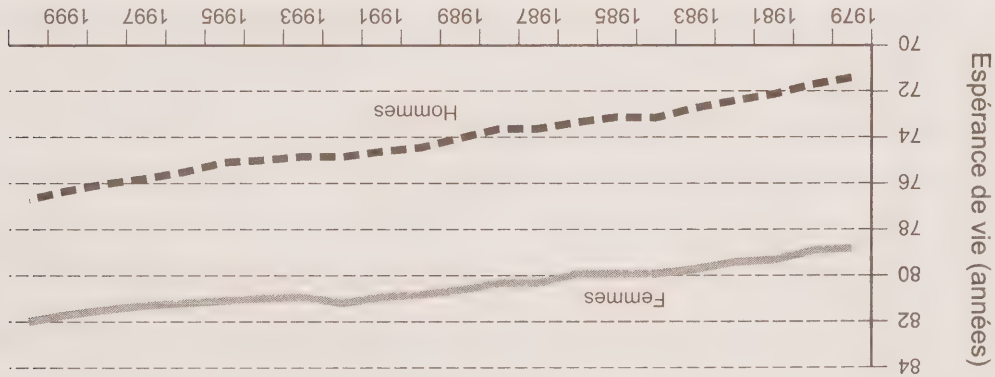


Le taux de mortalité infantile au Canada, qui est de 5,3 décès pour 1 000 naissances d'enfants vivants, ressemble à celui des autres pays du G7. Le Japon affiche le taux de mortalité infantile le plus faible des pays du G7 en 2000 : 3,2 décès pour 1 000 naissances d'enfants vivants.



## Indicateurs transsectoriels en matière de santé

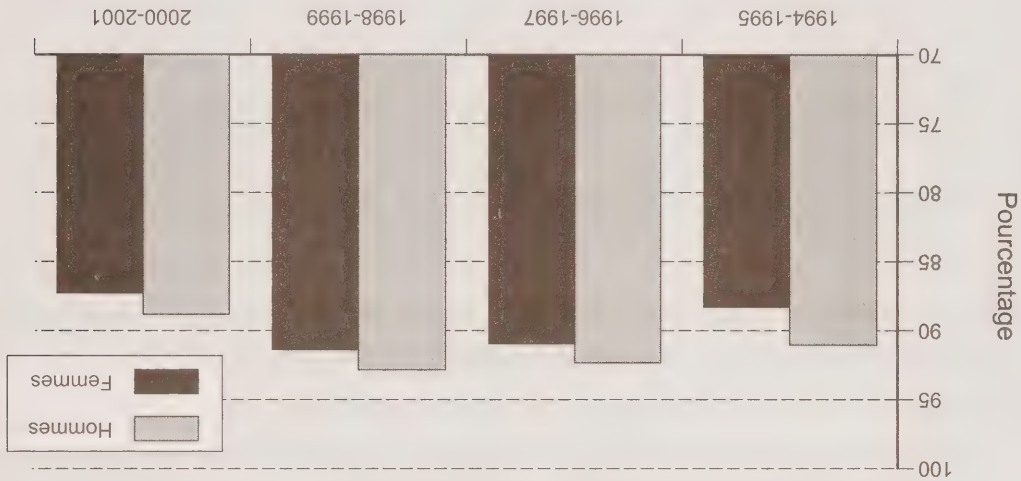
### Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Canada, 1979-2000



Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances et sur les décès, et Division de la démographie (estimations de la population)

- L'espérance de vie à la naissance a constamment augmenté au XX<sup>e</sup> siècle, même au cours des récentes décennies.
- En 2000, l'espérance de vie était de 82,0 ans chez les femmes et de 76,7 ans chez les hommes.
- Même si les femmes vivent en général plus longtemps que les hommes, l'écart entre les sexes se réduit : il est passé de 6,3 ans en 1990 à 5,3 ans en 2000.
- Le défi est de s'assurer que l'augmentation de l'espérance de vie va de pair avec une bonne santé.

### Autoévaluation positive de l'état de santé, selon le sexe, de 1994-1995 à 2000-2001



Sources : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 – 1998-1999; Enquête sur la santé dans les collectivités, 2000-2001

En 2000-2001, environ 88 % des Canadiens considéraient qu'ils étaient en bonne, très bonne ou excellente santé. Cependant, le nombre de Canadiens qui estimaient que leur santé était moyenne ou mauvaise a légèrement augmenté entre 1994-1995 et 2000-2001.

## Produits de santé et aliments sûrs

Prévalence de l'obésité au Canada, 1994-1995 – 2000-2001 .....	140
Incidence des intoxications alimentaires et des maladies hydriques, Canada, 1987-2000 .....	141
Effets indésirables des médicaments – cas signalés – Canada, 1999-2002 .....	141

## Environnements plus sains et produits sûrs pour la population canadienne

Prévalence du tabagisme au Canada, 1999-2002 .....	142
Prévalence de la fumée secondaire dans les ménages canadiens, 1999-2002 .....	142
Prévalence de l'usage quotidien de la cigarette chez les personnes de 15 ans et plus, comparaisons internationales 2001 .....	143

## Premières nations et Inuits en meilleure santé grâce à la prestation, faite en collaboration, de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé

Espérance de vie à la naissance, Premières nations et Canada, 1980-2000 .....	143
Poids faibles et poids élevés à la naissance exprimés en pourcentage du taux brut de natalité, Premières nations et Canada .....	144

Taux d'incidence des maladies entériques, des toxi-infections alimentaires et des maladies hydriques, Premières nations et Canada, 1999 .....	144
---	-----

Comparaison des taux de pourcentage d'immunisation systématique chez les enfants de deux ans des Premières nations, dans les réserves (1999) et dans l'ensemble de la population canadienne (1998) .....	145
--	-----

## Ensemble de données probantes amélioré et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décisions en santé

Utilisation d'Internet à domicile pour obtenir des informations sur la santé, selon l'âge, 1998-2000 .....	146
Visites de sites Web pour obtenir des informations sur la santé, 2002-2003 .....	146

## Mesurer la santé au Canada fournit les informations suivantes :

### Indicateurs transsectoriels en matière de santé

Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Canada, 1979-2000 .....	134
Autoévaluation positive de l'état de santé, selon le sexe, de 1994-1995 à 2000-2001 .....	134

### Un système de soins de santé solide et durable

Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, comparaisons internationales, 2000 .....	135
---	-----

Taux de mortalité infantile, comparaisons internationales, 2000 .....	135
---	-----

Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable à des causes sélectionnées, comparaisons internationales, 2000 .....	136
---	-----

Autoévaluation de l'état de santé, comparaisons internationales, 2001 .....	136
---	-----

### Une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la

### prévention des maladies

Prévalence normalisée selon l'âge des affections chroniques autodéclarées, Canada, 15 ans et plus, 1994-1995 – 2000-2001 .....	137
---	-----

Taux de mortalité normalisé selon l'âge, causes sélectionnées, Canada, 1950-1999 .....	137
---	-----

Années potentielles de vie perdues, causes de décès sélectionnées, Canada, 1979-1999 .....	138
---	-----

Incidence de maladies sélectionnées évitables par la vaccination, Canada, 1987-2000 .....	138
--	-----

Activité physique au Canada, selon le sexe, 1994-2000 .....	139
---	-----

Prévalence de l'asthme chez les enfants, 1994-1995 – 2000-2001 .....	139
--	-----

Prévalence du bénévolat pour une organisation de santé selon l'âge, 1997 et 2000 .....	140
---	-----



# Mesurer la santé au Canada – résultats supplémentaires concernant l'état de santé des Canadiens

De nombreux facteurs déterminent la santé d'une population : les mesures prises par le gouvernement ne sont qu'un facteur parmi d'autres. Néanmoins, on est mieux à même d'interpréter les informations sur les programmes gouvernementaux touchant la santé lorsqu'on les met en rapport avec l'état de santé global de la population canadienne. On a relevé des activités ministérielles qui peuvent nous aider à comprendre la relation entre le travail entrepris par Santé Canada et les facteurs sous-jacents qui ont une incidence sur la santé des Canadiens. On a déjà tenté de commencer à intégrer les indicateurs repérés au nouveau cadre de gestion du rendement de Santé Canada.

On a déployé tous les efforts possibles pour n'utiliser que des données connues et fiables pour rédiger la présente section. Toutes les sources utilisées ont été bien documentées.

On a utilisé le même sous-ensemble de nations pour toutes les comparaisons internationales; cependant, dans la mesure où on ne pouvait avoir accès à toutes les données concernant certains indicateurs, cette démarche n'a pas pu être systématiquement adoptée.





# Références

## Sélection de publications de Santé Canada

C'est bon d'en parler – Guide du médecin : Cinq minutes pour mieux communiquer  
C'est bon d'en parler – Guide du patient : Comment obtenir le maximum d'une visite chez votre médecin  
Carnet de santé de l'enfant du Canada  
Danger : Gare à vos poumons  
Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine pour les aînés  
La santé des jeunes : tendances au Canada  
Le développement sain des enfants et des jeunes : le rôle des facteurs déterminants de la santé  
Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes  
Meilleures pratiques : Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse  
Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues  
Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues  
Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et alcoolisme et de toxicomanie  
Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé  
Pourquoi toutes les femmes qui pourraient devenir enceintes devraient prendre de l'acide folique  
Profil – Alcoolisme et toxicomanie – Traitement et réadaptation au Canada  
Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada  
Vie 100 Fumer  
Virus du Nil occidental

### Pour commander des documents :

Publications

Santé Canada

Ottawa (Ontario)

K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995

Télécopieur : (613) 941-5366

Appareil de télécommunications pour personnes sourdes : 1-800-267-1245



# Contactez-nous Bureaux régionaux

## Atlantique

Centre maritime, bureau 1918  
1505, rue Barrington  
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6  
Téléphone : (902) 426-9564  
Télécopieur : (902) 426-6659

## Québec

Complexe Guy-Favreau, Tour Est  
Bureau 202  
200, boul. René Lévesque, Ouest  
Montréal (Québec) H2Z 1X4  
Téléphone : (514) 283-5186  
Télécopieur : (514) 283-1364

## Ontario et Nunavut

25, avenue St. Clair Est, 4<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M4T 1M2  
Téléphone : (416) 954-3593  
Télécopieur : (416) 954-3599

## Administration centrale

Téléphone : (613) 957-2991  
Télécopieur : (613) 941-5366

Adresse Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca>  
Adresse postale :

Santé Canada  
0900C2 – Sous-sol  
Édifice Brooke Claxton  
Ottawa (Ontario) CANADA  
K1A 0K9

## Manitoba et Saskatchewan

391, avenue York  
Bureau 300  
Winnipeg (Manitoba) R3C 4W1  
Téléphone : (204) 983-4764  
Télécopieur : (204) 983-5325

## Alberta et Territoires du Nord-Ouest

Canada Place, bureau 710  
9700, avenue Jasper  
Edmonton (Alberta) T5J 4C3  
Téléphone : (780) 495-5172  
Télécopieur : (780) 495-5551

## Colombie-Britannique et Yukon

Sinclair Centre, Tour fédérale  
757, rue West Hastings, bureau 235  
Vancouver (Colombie-Britannique)  
V6C 3E6  
Téléphone : (604) 666-2083  
Télécopieur : (604) 666-2258

## Section VI :

### Autres renseignements





## Tableau financier 8 : Passifs éventuels

Le Ministère est nommé dans un certain nombre de recours individuels et collectifs intentés contre le gouvernement, surtout pour des allégations de négligence concernant la réglementation des instruments médicaux ainsi que du sang et des produits thérapeutiques. Comme les litiges en question en sont aux premiers stades et que les questions en jeu sont complexes, il n'est pas possible à ce moment de donner une estimation fiable des passifs éventuels qui pourraient s'ensuivre.

# Tableau financier 7 : Besoins en ressources par organisation et secteur d'activité

Comparaison entre les dépenses prévues et les autorisations totales pour 2002-2003 (RPP) et les dépenses réelles par organisation et secteur d'activité. Les explications relatives aux écarts par secteur d'activité se trouvent à la section III : Rendement du Ministère.

(En millions de dollars)

Secteurs d'activités				
Organisation	Politique en matière de soins de santé	Promotion et protection de la santé	Santé des Premières nations et des Inuits	Gestion de l'information et du savoir
				Gestion et administration ministérielles
				Total

Politique de la santé et communications	(Dépenses prévues)	227,4	(Autorisations totales)	133,1	(Dépenses réelles)	133,1
Santé de la population et santé publique	(Dépenses prévues)	378,9	(Autorisations totales)	420,1	(Dépenses réelles)	415,5
Produits de santé et aliments	(Dépenses prévues)	153,6	(Autorisations totales)	144,5	(Dépenses réelles)	144,5
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	(Dépenses prévues)	202,6	(Autorisations totales)	210,5	(Dépenses réelles)	210,5
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	(Dépenses prévues)	30,1	(Autorisations totales)	31,7	(Dépenses réelles)	31,7
Santé des Premières nations et des Inuits	(Dépenses prévues)	1 313,0	(Autorisations totales)	1 465,4	(Dépenses réelles)	1 465,4
Information, analyse et connectivité	(Dépenses prévues)	179,5	(Autorisations totales)	111,1	(Dépenses réelles)	111,1
Services de gestion	(Dépenses prévues)	76,5	(Autorisations totales)	114,5	(Dépenses réelles)	98,7
Exécutif du Ministère	(Dépenses prévues)	94,1	(Autorisations totales)	107,9	(Dépenses réelles)	107,4
Total	(Dépenses prévues)	2 655,7	(Autorisations totales)	2 738,8	(Dépenses réelles)	2 717,9
	% du total	100,0%				

Nota Les montants en italiques représentent les autorisations totales pour 2002-2003 (budget principal, budgets supplémentaires et autres autorisations). Les montants en gras représentent les dépenses réelles en 2002-2003.

# Tableau financier 6 : Paiements de transfert

Le tableau qui suit présente la répartition des paiements de transfert (subventions, contributions et autres éléments de transfert) par secteur d'activité. Les écarts importants s'expliquent principalement par le report de ressources à de futurs exercices en ce qui concerne le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASP) (à la Politique en matière de soins de santé) ainsi que le retriage des donneurs et des receveurs en rapport avec l'hépatite C (à la Promotion et protection de la santé); et le transfert de ressources concernant la gestion, la res-ponsabilisation et les obligations de communication des initiatives relatives à l'infrastructure canadienne de la santé de la Gestion de l'information et du savoir à la Promotion et la protection de la santé, et à la Santé des Premières nations et des Inuits.

Certains des fonds annoncés ne valaient que pour un exercice, comme c'était le cas pour la Gestion de l'information et du savoir en 2001-2002 (p. ex. approbation d'une subvention non renouvelable de 95 millions de dollars à l'intention de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour la mise en œuvre du projet de Carnet de route de l'information sur la santé).

Pour plus de renseignements concernant les détails sur les paiements de transfert, veuillez consulter, en mode électronique, l'annexe B : Détails sur les paiements de transfert : dépenses réelles pour 2002-2003 à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/index.htm>.

**Paiements de transfert par secteur d'activité (en million de dollars)**

	2000-2001			2001-2002			2002-2003		
	Dépenses	réelles	réelles	Dépenses	réelles	prévues	Autorisations	Dépenses	réelles

<b>Subventions</b>									
Politique en matière de soins de santé	11,9	1,1	0,9	3,5					
Promotion et protection de la santé	23,7	23,3	30,3	20,5					
Gestion de l'information et du savoir	0,0	95,0	0,0	0,0					
<b>Total des subventions</b>	<b>35,6</b>	<b>119,4</b>	<b>31,2</b>	<b>24,0</b>					

<b>Contributions</b>									
Politique en matière de soins de santé	43,0	29,5	167,1	51,2					
Promotion et protection de la santé	172,6	179,1	214,8	189,3					
Santé des Premières nations et des Inuits	589,1	637,0	651,3	677,9					
Gestion de l'information et du savoir	20,8	49,2	65,2	31,8					
Gestion et administration ministérielles	41,0	52,1	27,5	37,2					
<b>Total des contributions</b>	<b>866,5</b>	<b>946,9</b>	<b>1 125,9</b>	<b>987,4</b>					

<b>Autres paiements de transfert</b>									
Promotion et protection de la santé	29,6	55,8	40,1	21,2					
<b>Total des autres paiements de transfert</b>	<b>29,6</b>	<b>55,8</b>	<b>40,1</b>	<b>21,2</b>					
<b>Total des paiements de transfert</b>	<b>931,7</b>	<b>1 122,1</b>	<b>1 197,2</b>	<b>1 032,6</b>					

1) Les autorisations totales correspondent à la somme du budget principal, des budgets supplémentaires et des autres autorisations.



# Tableau financier 5 : Recettes disponibles

Le tableau qui suit présente le total des recettes disponibles par secteur d'activité et secteur de services, et des recettes non disponibles par classement et par source. Les recettes non disponibles sont regroupées par source afin de présenter l'information de façon utile.

Diverses recettes disponibles sont présentées, notamment pour les instruments médicaux, la dosimétrie des rayonnements, l'évaluation des présentations de drogue, les médicaments vétérinaires, la réglementation de la lutte antiparasitaire, la sécurité des produits, les recettes d'hôpital provenant du paiement de services à l'intention des hôpitaux des Premières nations et des Inuits, visés par les régimes provinciaux et territoriaux, et de la vente de médicaments et de services de santé aux communautés des Premières nations.

## Recettes (en millions de dollars)

Recettes disponibles <sup>2</sup>	Secteurs d'activités/secteurs de service			
	2000-2001	2001-2002	Recettes réelles	Recettes prévues
	Recettes réelles	Recettes réelles	Recettes réelles	Recettes prévues
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2002-2003

Recettes disponibles <sup>2</sup>	Secteurs d'activités/secteurs de service			
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2002-2003
Promotion et protection de la santé	0,0	0,1	0,0	0,1
Santé de la population et santé publique	34,5	35,5	36,1	40,7
Produits de santé et aliments	6,9	7,4	9,8	9,8
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	7,0	6,9	7,0	7,0
Réglementation de la lutte antiparasitaire	7,2	6,9	9,1	6,9
Santé des Premières nations et des Inuits	0,3	0,4	0,7	0,7
Gestion et administration ministérielles	55,9	57,2	62,7	65,2
Services de gestion	0,4	0,4	0,4	0,4
Total des recettes disponibles <sup>2</sup>	55,9	57,2	62,7	65,2

## Recettes non disponibles

Principal classement et principale source					
Recettes fiscales :					
Taxe sur les produits et services	0,2	-	-	-	-
Recettes non fiscales :					
Remboursement de dépenses	11,6	14,5	-	-	27,0
Vente de biens et de services	-	-	-	-	0,7
Autres frais	1,7	1,8	7,6	7,6	7,2
Produits de l'aliénation de biens de l'État	0,8	0,6	-	-	0,3
excédentaires	8,5	15,6	-	-	-
Diverses recettes non fiscales	22,8	32,5	7,6	7,6	35,2
Recettes non disponibles totales	78,7	89,7	70,3	72,8	88,1
Recettes totales	78,7	89,7	70,3	72,8	88,1

- 1) Les autorisations totales correspondent à la somme du budget principal, des budgets supplémentaires et des autres autorisations.
- 2) Recettes disponibles : ces recettes étaient auparavant appelées « recettes à-valoir sur le crédit »; elles peuvent être dépensées par le Ministère.

**Tableau financier 4 : Concordance entre les résultats stratégiques et les secteurs d'activités**  
 Dépenses totales prévues et dépenses réelles en 2002-2003 (en millions de dollars)

Résultats stratégiques	Secteurs d'activités					Secteurs d'activités		
	Politique en matière de soins de santé	Promotion et protection de la santé	Santé des Premières nations et des Inuits	Gestion de l'information et du savoir	Gestion et administration ministérielles	Total (\$)	% du total	Équivalents temps plein
Un système de soins de santé solide et durable	(Dépenses prévues) 227,4 (Dépenses réelles) 133,1					227,4 133,1	8,6% 4,9%	305 422
Une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies	(Dépenses prévues) 378,9 (Dépenses réelles) 415,5					378,9 415,5	14,3% 15,3%	941 1 282
Produits de santé et aliments sûrs	(Dépenses prévues) 153,6 (Dépenses réelles) 144,5					153,6 144,5	5,8% 5,3%	1 727 1 625
Environnements plus sains et produits plus sûrs	(Dépenses prévues) 202,6 (Dépenses réelles) 210,5					202,6 210,5	7,6% 7,7%	1 142 1 250
Des produits et des programmes de lutte antiparasitaires durables pour les Canadiens	(Dépenses prévues) 30,1 (Dépenses réelles) 31,7					30,1 31,7	1,1% 1,2%	439 404
Premières nations et Inuits en meilleure santé grâce à la prestation, faite en collaboration, de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé	(Dépenses prévues) 1 313,0 (Dépenses réelles) 1 465,4					1 313,0 1 465,4	49,4% 53,9%	1 427 1 685
Ensemble de données probantes amélioré et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décisions en santé	(Dépenses prévues) 179,5 (Dépenses réelles) 111,1					179,5 111,1	6,8% 4,1%	741 636
Soutien efficace pour la prestation des programmes de Santé Canada	(Dépenses prévues) 170,6 (Dépenses réelles) 206,1					170,6 206,1	6,4% 7,6%	1 208 1 529
<b>Résultats stratégiques</b>	(Dépenses prévues) 227,4 (Dépenses réelles) 133,1	(Dépenses prévues) 765,2 (Dépenses réelles) 802,2	(Dépenses prévues) 1 313,0 (Dépenses réelles) 1 465,4	(Dépenses prévues) 179,5 (Dépenses réelles) 111,1	(Dépenses prévues) 170,6 (Dépenses réelles) 206,1	(Dépenses prévues) 2 655,7 (Dépenses réelles) 2 717,9		
<b>% du total</b>	(Dépenses prévues) 8,6% (Dépenses réelles) 4,9%	(Dépenses prévues) 28,8% (Dépenses réelles) 29,5%	(Dépenses prévues) 49,4% (Dépenses réelles) 53,9%	(Dépenses prévues) 6,8% (Dépenses réelles) 4,1%	(Dépenses prévues) 6,4% (Dépenses réelles) 7,6%		100,0% 100,0%	
<b>Équivalents temps plein (ETP)</b>	(Dépenses prévues) 305 (Dépenses réelles) 422	(Dépenses prévues) 4 249 (Dépenses réelles) 4 561	(Dépenses prévues) 1 427 (Dépenses réelles) 1 685	(Dépenses prévues) 741 (Dépenses réelles) 636	(Dépenses prévues) 1 208 (Dépenses réelles) 1 529			7 930 8 833

Nota: les chiffres ayant été arrondis, il est possible que les totaux ne correspondent pas à la somme des chiffres des colonnes.



# Tableau financier 3 : Comparaison historique entre les dépenses totales prévues et les dépenses réelles

Le tableau qui suit présente l'évolution des dépenses au fil du temps par secteur d'activité. Les écarts importants s'expliquent en grande partie par les nouvelles initiatives annoncées durant les dis-cours du budget récent (p. ex. les ressources pour aider à maintenir la pérennité du système de santé pour les Premières nations et les Inuits dans le cas des services de santé non assurés en 2002-2003) et lorsque nécessaire, le report des ressources d'une année à l'année suivante ou aux années suivantes (p. ex. les Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) inscrits dans la politique en ma-tière de soins de santé de 2002-2003) ainsi que le transfert de ressources concernant la gestion, la res-

Certains des fonds annoncés ne valaient que pour un exercice, comme c'était le cas pour la Gestion de l'information et du savoir en 2001-2002 (p. ex. approbation d'une subvention non renouvelable de 95 millions de dollars à l'intention de l'Institut cana-dien d'information sur la santé (ICIS) pour la mise en œuvre du projet de Carnet de route de l'informa-tion sur la santé).

et à la Santé des Premières nations et des Inuits.

## Dépenses prévues et dépenses réelles du Ministère par secteur d'activité (en millions de dollars)

Secteurs	2000-2001			2001-2002			2002-2003		
	Dépenses	dépenses réelles	dépenses réelles	Dépenses	dépenses prévenues	dépenses prévenues	Autorisations	dépenses totales	Dépenses réelles
Politique en matière de soins de santé	112,6			107,1			133,1		133,1
Promotion et protection de la santé	634,4			743,0			806,8		802,2
Santé des Premières nations et des Inuits	1 266,5			1 339,1			1 465,4		1 465,4
Gestion de l'information et du savoir	126,7			281,3			111,1		111,1
Gestion et administration ministérielles	180,3			208,6			222,4		206,1
<b>Total</b>	<b>2 320,5</b>			<b>2 679,1</b>			<b>2 738,8</b>		<b>2 717,9</b>

Les autorisations totales correspondent à la somme du budget principal, des budgets supplémentaires et des autres autorisations.



# Tableau financier 2 : Comparaison entre les dépenses totales prévues et les dépenses réelles

Le tableau qui suit illustre la façon dont les ressources sont utilisées à Santé Canada, par crédit et par secteur d'activité. On trouve des explications des écarts par secteur d'activité à la section III : Rendement du Ministère. Le tableau 5 – Recettes – compare les dépenses prévues et les dépenses réelles.

Dépenses prévues et dépenses réelles par secteur d'activité (en millions de dollars)

Secteurs d'activités	Equivalents temps plein	Fonctionnement	Immobilisations	Subventions & contributions	Total des dépenses brutes	Moins : recettes disponibles	Total des dépenses nettes
<b>Politique en matière de soins de santé</b>							
(Dépenses prévues)	305	59,4	78,4	168,0	227,4		227,4
(Autorisations totales)	383	78,4	78,4	54,7	133,1		133,1
(Dépenses réelles)	422	78,4	78,4	54,7	133,1		133,1
<b>Promotion et protection de la santé</b>							
(Dépenses prévues)	4 249	532,9		285,2	818,1	(52,9)	765,2
(Autorisations totales)	4 404	633,4		231,0	864,4	(57,6)	806,8
(Dépenses réelles)	4 561	617,9		230,9	848,8	(46,6)	802,2
<b>Santé des Premières nations et des Inuits</b>							
(Dépenses prévues)	1 427	670,8		651,3	1 322,1	(9,1)	1 313,0
(Autorisations totales)	1 460	794,4		677,9	1 472,3	(6,9)	1 465,4
(Dépenses réelles)	1 685	793,4		677,9	1 471,3	(5,9)	1 465,4
<b>Gestion de l'information et du savoir</b>							
(Dépenses prévues)	741	114,3		65,2	179,5		179,5
(Autorisations totales)	615	79,3		31,8	111,1		111,1
(Dépenses réelles)	636	79,3		31,8	111,1		111,1
<b>Gestion et administration ministérielles</b>							
(Dépenses prévues)	1 208	139,9	3,9	27,5	171,3	(0,7)	170,6
(Autorisations totales)	1 316	173,5	12,4	37,2	223,1	(0,7)	222,4
(Dépenses réelles)	1 529	157,4	12,4	36,7	206,5	(0,4)	206,1
<b>Total</b>							
(Dépenses prévues)	7 930	1 517,3	3,9	1 197,2	2 718,4	(62,7)	2 655,7
(Autorisations totales)	8 178	1 759,0	12,4	1 032,6	2 804,0	(65,2)	2 738,8
(Dépenses réelles)	8 833	1 726,4	12,4	1 032,0	2 770,8	(52,9)	2 717,9
<b>Autres recettes et dépenses</b>							
<b>Recettes non disponibles</b>							
(Dépenses prévues)							(7,6)
(Autorisations totales)							(7,6)
(Dépenses réelles)							(35,2)
<b>Coût des services fournis par d'autres ministères</b>							
(Dépenses prévues)							67,5
(Autorisations totales)							67,5
(Dépenses réelles)							78,5
<b>Coût net du Programme</b>							
(Dépenses prévues)							2 715,6
(Autorisations totales)							2 798,7
(Dépenses réelles)							2 761,2

# Tableau financier 1 : Sommaire des crédits approuvés Autorisations pour 2002-2003

Le tableau qui suit illustre la répartition des ressources de Santé Canada par crédit approuvé. Santé Canada a deux crédits : le crédit 1 pour les dépenses de fonctionnement et le crédit 5 pour les subventions et contributions.

Les dépenses réelles associées au crédit 1 sont inférieures de 20,2 millions de dollars aux autorisations, surtout en raison d'une non-utilisation des fonds se rapportant à la stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la varicelle, à des fonds pour l'augmentation des coûts des régimes d'avantages sociaux des employés et à d'autres cas mineurs de non-utilisation de ressources de fonctionnement. Les autorisations totales pour le crédit 1 sont de 232 millions de dollars supérieures aux dépenses prévues, surtout en raison de nouvelles ressources approuvées pour plusieurs initiatives telles que les mesures visant la pérennité des programmes de santé pour les Premières nations et les Inuits, la stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la varicelle et les mesures visant le développement des jeunes enfants.

Les dépenses réelles associées au crédit 5 sont inférieures de 0,6 million de dollars aux autorisations, découlant principalement des ressources non utilisées dans le cadre du Sommet du G8 au Canada. Les autorisations totales pour le crédit 5 sont de 164,6 millions de dollars inférieures aux dépenses prévues, principalement en raison des modifications du profil de financement du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) et du report à des exercices futurs des ressources prévues pour les services de soins de santé ainsi que le rattrapage des donneurs et des receveurs en ce qui concerne l'hépatite C.

## Besoins financiers par autorisation (en millions de dollars)

Crédit Santé Canada				
	Dépenses	Autorisations	Dépenses	
	prévues <sup>1</sup>	totales <sup>2</sup>	réelles <sup>2</sup>	
2002-2003				
1	Dépenses de fonctionnement	1 367,0	1 598,9	1 578,7
5	Subventions et contributions	1 197,2	1 032,6	1 032,0
(S)	Ministre de la Santé - Traitements et allocations d'automobile	-	0,1	0,1
(S)	Cotisations aux régimes d'avantages sociaux des employés	91,5	106,8	106,8
(S)	Utilisation des profits de l'aliénation de biens de l'État excédentaires	-	0,4	0,3
Total pour le Ministère				
		2 655,7	2 738,8	2 717,9

Les autorisations totales correspondent à la somme du budget principal, des budgets supplémentaires et des autres autorisations.

- 1) Selon le Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003
- 2) Selon les Comptes publics de 2002-2003



## Aperçu du rendement financier

- Les tableaux financiers sommaires qui suivent donnent un aperçu de l'utilisation des ressources de Santé Canada en 2002-2003 et présentent des renseignements comparatifs pour les exercices antérieurs. Santé Canada s'efforce d'utiliser ses ressources de la manière la plus efficace et efficiente possible, ce qui suppose habituellement une réorganisation des ressources pendant l'exercice même. Voici quelques exemples d'une telle activité ayant eu lieu en 2002-2003 :
- 10,8 millions de dollars ont été accordés au service de gestion des produits pharmaceutiques afin de renforcer la surveillance de l'effet thérapeutique des médicaments (avantages et risques) sur les Canadiens, une fois la vente des médicaments approuvée au Canada; la création d'un processus consultatif intergouvernemental commun se rapportant à l'évaluation des subventions destinées à être incluses dans les régimes d'assurance-médicaments du gouvernement (c.-à-d. le processus commun d'examen des médicaments); et un examen des pratiques exemplaires actuellement en place pour la prescription des médicaments et la promotion d'une utilisation appropriée de ceux-ci;
- 9 millions de dollars ont été prévus pour l'application de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, pierre angulaire de la protection

tion de l'environnement au Canada – qui contribue au développement durable et joue un rôle capital quand il s'agit de protéger les êtres humains contre les effets néfastes de produits chimiques, d'autres substances, ainsi que les menaces pour l'environnement;

- 3 millions de dollars ont été accordés aux Services d'analyse des drogues pour que ceux-ci demeurent la seule source d'analyse de drogues illicites aux fins de la lutte antidrogue et pour qu'ils répondent aux exigences accrues des organismes d'application de la loi.

Les ressources nécessaires au financement de ces initiatives ont été prises des activités jugées moins prioritaires ainsi que des programmes où diverses stratégies pouvaient servir à réduire les coûts tout en atteignant les objectifs fixés. Du fait de ces efforts, les Canadiens sont davantage assurés d'en avoir pour leur argent.

Dans l'ensemble, en 2002-2003, la non-utilisation de fonds a été négligeable à Santé Canada. L'excédent était de 20,8 millions de dollars, ou moins de 1 % pour les ressources de fonctionnement et les ressources visant les subventions et les contributions. Cet excédent est principalement attribuable à la non-utilisation de fonds se rapportant à la stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la variole. Ces ressources seront reportées à l'exercice 2003-2004, car elles serviront à parachever les activités reliées à cette initiative. L'excédent est également attribuable à des fonds qui ont été réservés afin de couvrir l'augmentation des coûts des régimes d'avantages sociaux des employés et d'autres cas mineurs de non-utilisation de ressources de fonctionnement.



## Analyse comparative entre les sexes

On a récemment élaboré une stratégie de mise en œuvre pour mettre en vigueur la politique sur l'analyse comparative entre les sexes à l'échelle de Santé Canada. La stratégie décrit les activités, les résultats et les extrants clés qu'on prévoit réaliser de 2003

à 2008 afin que cette politique horizontale soit soutenue et mise en application dans toutes les directions générales. D'ici la fin de la mise en œuvre de la stratégie, prévue sur cinq ans, on prévoit que les connaissances relatives à l'analyse comparative entre les sexes auront été largement diffusées, que l'analyse en question aura donné lieu à des travaux substantiels, et qu'elle aura été intégrée à la planification et aux activités quotidiennes.

# Gestion du matériel

1. Évaluation et (ou) inventaire des ressources.  
L'inventaire complet de tous les biens immobiliers a été réalisé à l'automne 2000. Les feuilles d'inventaire sont mises à jour de façon continue. Chaque année, les registres principaux des actifs évalués à plus de 10 000 \$ sont remis aux membres du comité du plan d'investissement à long terme (PILT) à des fins de vérification.
2. Fondement de l'évaluation et degré de confiance du Ministère à l'égard de l'évaluation.  
On a dressé l'inventaire de tous les biens dont la valeur dépasse 1 000 \$ et de tous les biens jugés attrayants, même si leur valeur est de moins de 1 000 \$. La vérification de l'inventaire a été faite par chaque secteur de programme. Dans le récent rapport annonçant la création d'un cadre de gestion des actifs pour le Ministère, on en est à aborder la gestion des actifs et de l'inventaire.
3. Coûts du cycle de vie des biens essentiels à la mission.  
Ces coûts sont décrits dans le PILT.
4. Elaboration d'un plan pour les biens essentiels du cycle ou de la mission.  
Le 12 février 2002, on a présenté au Conseil du Trésor le Plan d'investissement à long terme. Une version mise à jour (partie II) devrait être présentée dans le cadre de la Mise à jour annuelle des niveaux de référence.
5. Progrès accomplis en vue d'inventorier ces biens et d'évaluer les coûts opérationnels qui s'y rattachent.  
On a dressé l'inventaire de tous ces biens et on a cerné leurs coûts opérationnels.
6. Principales préoccupations et problèmes relevés.  
Le PILT a permis de cerner des lacunes touchant le F&E et le financement des activités d'entretien des biens.
7. Évaluations des risques rattachés aux biens essentiels à la mission et conséquences financières éventuelles sur les capacités opérationnelles.  
Les projets de construction sont soumis à l'examen du Commissaire des incendies du ministère du Travail, examen réalisé pendant la préparation des plans architecturaux, ainsi qu'à une dernière inspection précédant l'emménagement visant à garantir que toutes les installations nouvellement construites ou renouvelées respectent les codes et les règlements appropriés en matière de construction. De plus, on fournit régulièrement des rapports sur l'état des immeubles dans le but de cerner toutes les situations potentiellement dangereuses pour la santé ou la sécurité. Le personnel chargé de l'entretien régional procède aussi à une inspection annuelle des installations; on prépare un budget de réparation et de remplacement dès qu'une situation exceptionnelle survient. On a cerné les répercussions financières : lacunes au chapitre du budget de F&E et du financement visant l'entretien et la durabilité des biens.

# Approvisionnement et attribution de contrats

1. Le rôle que jouent les achats et les marchés dans la prestation des programmes.

Au Ministère, l'approvisionnement et l'attribution de contrats sont intégrés au soutien de l'exécution des programmes. L'objectif des activités d'approvisionnement et d'attribution de contrats est de fournir du matériel et des services utilisés dans le cadre des activités des programmes qui visent la réalisation des buts et objectifs ministériels.

2. Survol des processus et des stratégies de la gestion des marchés au Ministère.

Dans le cadre de ses efforts généraux visant à renforcer ses pratiques et processus de gestion, Santé Canada a entrepris un examen de la gestion de la fonction d'attribution de contrats. En conséquence, et conformément aux principes de la fonction de contrôleur moderne, Santé Canada a préparé un cadre de gestion des contrats et un plan d'action pour mettre en œuvre les occasions d'amélioration relevées. Le plan d'action aborde quatre grands thèmes : responsabilité, supervision et contrôle, et vérification. La haute direction de Santé Canada s'est engagée à adopter des pratiques de gestion de contrat rigoureuses à l'échelle du Ministère.

3. Les progrès et nouvelles initiatives permettant l'adoption des pratiques efficaces et efficientes d'achat.

Voici les réalisations de la Division de la gestion du matériel au cours de la dernière année :

- trois nouveaux cours – cours de formation des comités de contrôle des contrats et des demandes; énoncé de travail; cours de perfectionnement sur les demandes de propositions;
- amélioration des outils de travail comme les modèles de contrat, les formulaires d'autorisation et d'acheminement et la délégation des pouvoirs de signer des documents financiers;
- mise en place des comités de contrôle des contrats et des demandes (CCCD) dans chaque direction générale et chaque région à compter du 1<sup>er</sup> avril 2003;
- dialogue permanent avec les intervenants des CCCD dans le contexte des groupes de discussion des CCCD et de la création du comité consultatif sur la gestion du matériel.

4. Des liens Internet et (ou) les adresses de sites Web.

Santé Canada a créé un nouveau site Web sur la gestion du matériel qui comprend des informations pertinentes tirées de la base de données (en Lotus Notes) du centre des politiques ministérielles. Il faut encore faire plusieurs mises à jour avant de lancer le site Web qui remplacera la base de données du centre des politiques.



le domaine de la santé. Les sous-ministres de la santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (à l'exception du sous-ministre du Québec, qui a choisi de ne pas participer pour l'instant) composent l'organisation. La priorité immédiate de l'Inforoute est de favoriser et d'accélérer l'élaboration de solutions pancanadiennes et rentables pour mettre en place un système de dossiers électroniques compatibles sur la santé, ce qui permettra d'accroître la qualité des soins offerts. L'Inforoute a rendu public le sommaire de son premier plan d'activité en juin 2002; elle a également publié sa stratégie d'investissement et son premier rapport annuel.

Fidèle à son plan d'activités, l'Inforoute a annoncé en 2002-2003 deux phases d'investissements axées sur l'architecture et les normes du système et sur les registres de clients et de fournisseurs.

Au titre de l'accord de 2003 sur la santé, les premiers ministres se sont entendus pour mettre encore davantage l'accent sur la mise en place de dossiers électroniques de santé, et sur la création d'applications de télésanté, dans la mesure où le gouvernement fédéral s'engage à fournir des fonds additionnels pour permettre la réalisation de ces objectifs. Le gouvernement a effectivement affecté 600 millions de dollars à l'Inforoute au titre du budget fédéral de 2003. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.inforoute.ca/>.

**Accélération du processus d'élaboration de solutions en vue de la mise en place d'un dossier électronique sur la santé :** Dans la foulée de l'entente des premiers ministres sur la santé, conclue en septembre 2000, le gouvernement fédéral s'est engagé à fournir initialement 500 millions de dollars pour qu'une entreprise indépendante élabore et fasse appliquer des normes pancanadiennes sur l'information et qu'elle prépare des technologies de communication compatibles. On a choisi comme organisme sans but lucratif l'Inforoute Santé du Canada Inc., dont le mandat est entre autres d'accélérer l'élaboration et l'adoption de systèmes modernes de technologie de l'information et des communications dans

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les projets financiers, consulter l'adresse suivante :

[http://secure.cih.ca/cihweb/disppage.jsp?cw\\_page=profile\\_roadmap\\_f](http://secure.cih.ca/cihweb/disppage.jsp?cw_page=profile_roadmap_f).

grées à un projet électronique réglementaire de plus grande envergure qui portera sur les demandes électroniques et visera à répondre à certaines exigences spécifiées dans la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires*. L'ARLA continue de travailler de concert avec ses homologues internationaux pour promouvoir la mise en place d'approches électroniques compatibles en ce qui a trait aux processus réglementaires. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le sujet, consulter l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/main/gol-f.html>.

Pour accéder au Rapport public de Santé Canada sur le GED, consulter la page suivante : [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/realiser\\_ged.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/realiser_ged.htm).

## Rapport sur le rendement du système de santé

Le Ministère a poursuivi le travail de collaboration avec ses homologues des gouvernements provinciaux et territoriaux dans le but de réaliser les engagements de l'Entente-cadre sur l'Union sociale (améliorer la mesure du rendement et la production de rapports sur le rendement), ceux du communiqué sur la santé émis en septembre 2000 par les Premiers ministres dans le but d'élaborer un cadre pour la production de rapports comparables, et ceux de l'entente signée par les premiers ministres en 2003 en vue de l'établissement d'indicateurs comparables. En septembre 2002, toutes les administrations ont fourni des rapports

## Solutions de rechange en matière de prestation de services – Fondements

sur les indicateurs des résultats pour la santé, de l'état de santé et de la qualité des services. Ainsi, la population canadienne et les décideurs ont accès à des informations uniformes et comparables.

Nous avons intégré à l'annexe A du Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada en 2001-2002 cette méthode d'établissement de rapports quantitatifs.

Améliorer le système canadien de statistiques sur la santé : Santé Canada travaille en collaboration étroite avec Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé afin de répondre aux besoins de la population canadienne en matière d'information sur la santé. Au cours de la dernière année, Santé Canada a joué un rôle important en investissant continuellement dans la production et la diffusion de données sur la santé de la population canadienne et le fonctionnement du système de soins de santé. Aussi, en vertu du budget 2003, 140 millions de dollars seront accordés sur cinq ans aux activités qui concernent les statistiques sur la santé. Santé Canada gère actuellement une contribution et une subvention (dont le financement a



te publique qui constitueront le dossier de santé électronique. En fonction des essais pilotes qui ont donné des résultats positifs au Manitoba, en Colombie-Britannique et dans une région régionale de la santé en Alberta, Santé Canada travaillera en collaboration avec les provinces et territoires pour élargir le système et ainsi répondre aux besoins actuels et futurs des intervenants et de la population. Ce travail en collaboration, qui se déroule dans le cadre de la création du Système canadien intégré de la santé publique (SCISP), nous aidera à surmonter les difficultés associées au regroupement des informations qui concernent la surveillance en santé publique à l'échelle nationale. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le SCISP, consultez l'adresse suivante : [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/csc/ccs/ciphs\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/csc/ccs/ciphs_f.html).

**Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire en direct :** Lorsque l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) a mis en place des mécanismes de recouvrement des coûts en 1997-1998, on s'est fixé comme objectif d'accroître l'efficacité des examens des demandes d'homologation de 40 % avant 2003. L'ARLA a créé un site Internet pilote pour faciliter les demandes électroniques d'homologation de pesticides. Un petit groupe de détenteurs d'homologation a mis à l'essai les outils, les formulaires et les gabarits électroniques du site, puis, à la fin de 2002, on a rendu ces composantes accessibles à l'ensemble des détenteurs d'homologation. Les demandes électroniques comptent aujourd'hui pour une part importante des progrès réalisés sur le plan de l'efficacité. Les applications seront inté-

Autochtones, qui servira de complément au système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits. Ces applications, combinées à une composante englobant des informations sur les toxico-manies, constituent la base de ce qui deviendra le dossier électronique sur la santé des Premières nations et des Inuits. Jusqu'à 600 collectivités des Premières nations bénéficieront du projet, une fois qu'on aura réalisé des essais pilotes à l'automne 2003. De plus, on fournira un accès par satellite à environ 130 collectivités éloignées, ce qui permettra à de nombreux établissements de santé d'avoir accès pour la première fois à Internet haute vitesse et au courriel. Cette initiative a le même but que bien d'autres : améliorer l'accès aux informations sur la santé, optimiser les services de santé et faire en sorte que l'état de santé des Premières nations et des Inuits soit comparable à celui du reste de la population canadienne. Le document *Les Canadiens en santé – Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2002* fournira des données de base qui permettront de mesurer l'amélioration de l'état de santé des Autochtones.

### Réseau de surveillance de la santé

**au Canada :** Santé Canada a continué de tirer profit des progrès technologiques pour rendre les systèmes de surveillance plus accessibles et plus conviviaux. Le Ministère a rendu accessible sur Internet son Système d'information en santé publique, afin qu'un plus grand nombre de fournisseurs de services de santé puissent bénéficier d'un système automatisé et intégré de dossiers médicaux des clients et de production de rapports. Il s'agit d'une étape importante dans l'élaboration des composantes de san-



canadien sur la santé (PCS) dans le cadre de l'initiative plus large du Gouvernement en direct. Le PCS est un site Internet qui fournit aux Canadiens un guichet unique vers des informations fiables et dignes de confiance en matière de santé. Le PCS a été lancé le 31 mai 2002 et est accessible à partir du site du gouvernement du Canada. Le portail permet aujourd'hui d'accéder à des informations d'actualité émanant des divers ministères et organismes fédéraux, ainsi qu'aux pages d'accueil des ministères provinciaux de la santé. L'adresse Internet est la suivante : <http://chp-pcs.gc.ca/index.jsp>.

### Gestion du Web : On a poursuivi en

2002-2003 la mise en œuvre du nouveau site Web de Santé Canada qui regroupera au moins 130 sous-sites. Le projet a été lancé en mai 2001. À ce moment-là, on prévoyait le terminer en décembre 2002, mais on a reporté l'échéance à l'automne 2003, ce qui nous a donné le temps d'adapter les processus ministériels de publication sur le Web aux changements apportés. À mesure que le projet avance, il faut faire en sorte que les services d'information offerts aux clients et aux intervenants ne soient pas affectés par les changements.

**Télésanté pour les Premières nations :** On a mis en place des technologies de télésanté dans 21 collectivités de Premières nations en Alberta (le total s'élève à 23 sites si on inclut les bureaux régionaux et les bureaux de secteur de Santé Canada). Grâce à une solution novatrice supposant l'utilisation d'un satellite bidirectionnel et d'une large bande terrestre conventionnelle, 41 centres de santé ont accès à Internet à haute vitesse. Environ 500 professionnels de la santé des Premières nations ont maintenant

accès à Internet. D'avril 2002 à avril 2003, 125 sites par jour pour obtenir des informations relatives à la santé, et ils ont organisé 251 vidéoconférences. Le projet vise à rendre plus accessibles les informations sur la santé aux personnes qui vivent dans les régions isolées ou qui ont de la difficulté à avoir accès à ce type de formation à cause d'obstacles culturels ou linguistiques ou à cause du manque de ressources cliniques. Le projet se poursuivra jusqu'en 2004 – des activités de déploiement, d'élaboration de programmes et d'améliorations du fonctionnement ainsi que des activités de soutien sont prévues – et devraient prendre fin en 2005. C'est à ce moment-là qu'on procédera à l'évaluation du projet. Parmi les problèmes qui risquent d'entraver le bon déroulement du projet, mentionnons la perte de signal attribuable à des facteurs atmosphériques le désalignement de l'antenne parabolique ainsi que la pénurie de personnel technique dans les collectivités des Premières nations. Les leçons qu'on a pu tirer de l'expérience jusqu'ici nous indiquent que la technologie de télésanté doit être facile à utiliser : si elle ne l'est pas, les utilisateurs refuseront de s'en servir. En outre, il faut s'attaquer aux enjeux entourant la responsabilité et la confidentialité avant d'aborder l'aspect technique du projet. Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter la page suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/spsp/telesante/index.htm>.

**Soins primaires aux Premières nations et aux Inuits – dossier de santé électronique (DSF) :** On a créé une application sur les soins de santé à domicile, les soins communautaires et le diabète chez les

## Gouvernement en

### direct

matière de prestation de services de santé à ces populations. Ce rapport, au même titre que d'autres rapports similaires émanant de toutes les provinces et de tous les territoires, marque le début d'un processus continu d'établissements de rapports comparatifs par les divers ordres de gouvernement.

L'initiative du Gouvernement en direct (GED) vise à mieux servir la population canadienne et à faire en sorte que le gouvernement du Canada soit plus branché sur ses citoyens. Le Ministère continuera d'établir des partenariats pour la prestation de services électroniques avec d'autres ministères fédéraux ainsi qu'avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes non gouvernementaux. Voici les réalisations concernant le GED en 2002-2003 :

**Portail canadien sur la santé (PCS) :** Santé Canada a agi en partenariat avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Environnement Canada, Statistique Canada et Anciens Combattants Canada pour réaliser ce site, et ce, en vertu de protocoles d'entente ratifiés par toutes les parties. Le Ministère collabore également avec plusieurs autres ministères fédéraux comme Citoyenneté et Immigration Canada, l'Agence canadienne de développement international, le Service correctionnel du Canada, Développement des ressources humaines Canada, la Gendarmerie royale du Canada, le Solliciteur général et Transports Canada, qui fournissent du contenu pour le Portail

**Le Système de gestion des appels d'urgence disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept :** il s'agit d'un point d'accès unique pour la gestion des urgences nationales en matière de santé, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Tandis que l'on continue de travailler sur le projet, qui permettrait aux professionnels de la santé d'accéder au système de gestion des appels en composant un seul et même numéro, on continuera d'avoir recours au système existant en cas d'urgence.

## Responsabilité- sation envers la population cana- dienne

En septembre 2000, les premiers ministres du Canada se sont engagés à rendre publiquement des comptes à la population relativement au rendement de leur système de santé. Le gouvernement du Canada a rempli son engagement le 30 septembre 2002 lors-que Santé Canada a publié *Les Canadiens en santé : Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2002* (<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/araad-draa/francais/imputabilite/indicateurs.html>). Le rapport comprend des informations sur la population canadienne dans son ensemble et sur les populations spécifiques comme les Premières nations qui habitent dans les réserves, les anciens combattants, le personnel militaire et les détenus des pénitenciers fédéraux, car le gouvernement fédéral a des responsabilités précises en



sans frais est inscrit dans les pages bleues de tous les répertoires téléphoniques de l'Ontario. En offrant un service bilingue, les lignes directrices d'information générales fournissent aux résidents de l'Ontario un accès équitable aux informations de Santé Canada, quel que soit le lieu de résidence ou la langue officielle du demandeur.

#### **Le Service de renseignements sur la**

**lutte antiparasitaire** répond aux demandes courantes qui concernent les risques que posent les produits antiparasitaires pour la santé humaine et l'environnement. On a effectué des entrevues téléphoniques auprès des utilisateurs de la population en général et des titulaires de produits homologués, après quoi on a complètement revu le système de menus téléphoniques. On fait mention de la participation et des suggestions du public sur le site Web de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA). En ce qui a trait à la satisfaction de la clientèle, l'ARLA a obtenu une cote de 4,6 sur cinq.

#### **Le Réseau canadien de la santé (RCS)**

est un service national bilingue d'information sur la santé accessible par Internet. On a effectué un sondage en direct des utilisateurs qui nous a permis de recueillir un certain nombre de recommandations. On a mis en œuvre un plan d'action qui prévoyait la restructuration de la page Web afin de la rendre plus conviviale, et l'amélioration du moteur de recherche du site C question de donner suite à la recommandation clé du rapport d'enquête. Au chapitre de la satisfaction globale, le RCS a obtenu une cote de 3,3 sur une échelle de cinq.

d'une enquête visant les distributeurs et les utilisateurs de ces documents, on a repéré des possibilités d'améliorer la distribution, notamment par la promotion de la version en direct et la mise à jour des listes de bases de données. À la suite de cet exercice et d'autres recommandations, on a réduit les fiches de renseignements à deux ou trois pages, on a rendu les articles accessibles sur Internet en format pdf et html, et on a accru la capacité de diffusion du site afin que les clients puissent être avisés au moment de la publication de nouvelles fiches de renseignements. Afin d'assurer l'uniformité du format et du contenu rédactionnel, on a mis en place des normes et on utilise un langage clair et simple. On a organisé en novembre 2002 un lancement national de la publication. Le degré de satisfaction est de quatre sur une échelle de cinq.

#### **On a lancé en octobre 2002 à Toronto les Lignes de renseignements généraux**

**de Santé Canada**, projet pilote régional visant à améliorer les services offerts à la population. Depuis qu'on a ajouté une ligne sans frais, on a reçu plus de 10 700 appels. Le système interactif bilingue d'aiguillage vocal permet d'accéder à d'autres sources d'information comme le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Toronto Public Health*, Développement des ressources humaines Canada et le service 1 800 O CANADA. Le système d'aiguillage permet également d'accéder à la Direction générale des produits de santé et des aliments et au Programme de la sécurité des produits de consommation de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, qui offrent tous deux un service bilingue. Le numéro



## Initiative d'amélioration des services

L'initiative d'amélioration des services vise les ministères qui offrent directement un service à la population canadienne. L'objet de l'initiative est d'améliorer la satisfaction des Canadiens à l'égard des services qu'ils reçoivent. Voici les résultats obtenus en 2002-2003 par Santé Canada, qui est un des six ministères responsables de la mise en œuvre de l'initiative :

### Le Centre national d'exception des

**médicaments des SSNA** traite les demandes des personnes qui désirent se procurer des médicaments d'exception ou à usage restreint en vertu du Programme des services de santé non assurés. Dans le but d'améliorer le service, on a réalisé en juin 2002 une enquête visant au hasard 1 000 pharmaciens qui avaient demandé l'autorisation de se procurer certains médicaments pour des Indiens inscrits et des Inuits. Le Centre d'exception a donné suite aux commentaires et suggestions des pharmaciens en apportant des changements appropriés au fonctionnement de l'organisation : on a notamment simplifié les procédures d'approbation relatives à certains médicaments. Sur une échelle de un à cinq, on accorde en moyenne un quatre aux services offerts par le Centre.

*Voire santé et vous*, ce sont des fiches de renseignements qui servent à transmettre à la population canadienne des informations d'ordre général sur la santé. Au moyen

Santé Canada, veuillez consulter le rapport annuel de 2002-2003 concernant la SDD 2000 à l'adresse suivante : [www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bdd/report.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bdd/report.htm).

Le programme de recyclage des piles, lancé en 2001, sert à récupérer les piles – qui sont considérées comme des déchets dangereux – dans les sites d'enfouissement. En 2002-2003, on a élargi le programme pour inclure tous les établissements de la région de la capitale nationale occupés par Santé Canada. Au cours des six premiers mois du programme, on a recyclé 36 % de plus de petites piles usagées (AA, AAA) qu'au cours de toute l'année financière précédente, tandis que cette proportion s'élève à 43 % pour les batteries (6V et 12V) pour la même période.

Le site Web du Bureau du changement climatique et de la santé a été lancé à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bccs/index.htm>. Le site comprend de l'information sur les incidences des changements climatiques sur la santé et le bien-être de la population canadienne, sur la façon de travailler des scientifiques qui font avancer les connaissances dans le domaine, sur les moyens dont le secteur public de la santé dispose pour entreprendre de planifier son adaptation, sur les événements et publications à venir et sur d'autres sujets d'intérêt.

# Développement durable

La Stratégie de développement durable (SD) 2000 de Santé Canada a été mise en œuvre il y a plus de deux ans. La SD a été élaborée à partir de trois champs d'action prioritaires, qu'on désigne comme des thèmes.

- Contribuer à créer des environnements sociaux et physiques simples.
- Intégrer le développement durable au processus décisionnel et aux méthodes de gestion du Ministère.
- Réduire au minimum les effets nocifs, sur la salubrité de l'environnement, du fonctionnement et des activités du Ministère.

À l'intérieur de ces trois champs d'action, les engagements de l'organisation sont regroupés par objectifs puis par cibles. Les objectifs désignent les résultats prioritaires qui correspondent à chacun des thèmes de développement durable, tandis que les cibles désignent les extraits plus spécifiques et plus mesurables qui contribuent à la réalisation de chacun des objectifs. À ce jour, 31 % des objectifs de la SD 2000 sont atteints, et 57 % des cibles sont en voie de l'être d'ici mars 2004. On a rencontré des obstacles relativement à 12 % des cibles visées, et l'on tente de rectifier la situation au moyen de mesures correctives.

La SD 2000 de Santé Canada a été rédigée en fonction de rapports, priorités et initiatives clés du gouvernement fédéral en matière de développement durable. On

pense notamment aux lignes directrices concernant les stratégies ministérielles décrites dans le *Guide de l'écogouvernement* et au document *Avancer dans la voie du progrès : La deuxième génération de stratégies de développement durable*, publié en 1999 par le commissaire à l'environnement et au développement durable qui fait part de ses attentes quant à la deuxième vague de SD.

L'engagement fondamental de Santé Canada à l'égard du développement durable a une portée qui va bien au-delà du cycle de trois ans prévu pour chaque stratégie : il s'agit d'une approche intégrée des enjeux environnementaux, économiques et socio-culturels. La SD 2000 est une stratégie globale portant à la fois sur les politiques et les programmes ministériels et sur la gestion des opérations internes du Ministère. Au moment de l'élaboration de la SD 2000, on s'est assuré de clairement associer les extraits mesurables à chacune des cibles à court terme qui nous permettaient de réviser les objectifs à long terme. Toutefois, il n'y avait à ce moment-là aucun indicateur spécifique de rendement pour évaluer la réalisation des objectifs à plus long terme, ce qui limitait la portée de l'établissement de rapports.

Les progrès accomplis en matière de développement durable ne sont pas exclusivement attribuables à la stratégie. À mesure que le concept de développement durable est intégré au Ministère, certaines responsabilités sur le plan de l'environnement, de l'économie et de l'éthique deviennent inhérentes aux politiques et programmes nouveaux et revus. Pour obtenir un rapport complet sur le développement durable à



les organismes centraux et les associations professionnelles indépendantes. Ensemble, ces initiatives ont permis à Santé Canada d'élaborer et de commencer à mettre en œuvre un plan de vérification globale fondé sur les risques pour 2003-2004, en s'inspirant du Cadre stratégique de gestion du risque du Ministère et des consultations qui se sont tenues auprès de plus d'une centaine de cadres supérieurs à l'échelle du Ministère.

Dans le cadre du projet d'amélioration de la gestion des documents au Ministère, on a fait le ménage des documents sur papier, on en a fait l'inventaire puis on a procédé à la fusion et à la mise en œuvre des pratiques optimales de gestion des dossiers. Le projet a également permis la classification et la transposition des dossiers en fonction d'une structure de classification commune, laquelle marque le début d'une stratégie de gestion de l'information.

Au cours de la dernière année, on a achevé l'examen exhaustif des programmes de sécurité de Santé Canada dans le but d'améliorer la protection des employés, d'accroître les dispositifs de sécurité en tournant les biens de nature délicate et les informations confidentielles, et d'améliorer le caractère sécuritaire des installations de Santé Canada. On en est aujourd'hui à donner suite aux recommandations émanant de l'examen : par exemple, dans le but de coordonner plus efficacement la prestation des services de sécurité visant les employés et les clients à l'échelle nationale, on en est à mettre en œuvre un programme intégré de sécurité qui fonctionnera en vertu d'un cadre de gestion unique.

et rationalisé les systèmes de gestion des subventions et contributions. Ces initiatives assurent une reddition de comptes efficace relativement à la gestion des programmes de subventions et de contributions du Ministère.

À cause de la nature changeante des exigences redditionnelles à l'échelle du gouvernement, on a créé un plan d'action ministériel concernant le cadre de gestion des contrats afin d'uniformiser les ententes et de permettre aux gestionnaires de programmes de mieux connaître les politiques, lignes directrices et procédures en vigueur au gouvernement en ce qui a trait à l'octroi de contrats au secteur privé pour la production de biens ou de services. Le plan d'action aborde des enjeux comme la conformité avec les politiques et les règlements contractuels en matière de production de biens et services, et l'amélioration globale des pratiques contractuelles. À ce jour, le Ministère a donné suite à 58 % des 72 recommandations qu'il a émises.

Compte tenu de la main-d'œuvre vieillissante dans les ministères et organismes du gouvernement, le recrutement de vérificateurs issus du milieu de la vérification pose un problème majeur. Grâce à des efforts de recrutement massifs, le Bureau de la vérification et de la responsabilisation (BVR) dispose aujourd'hui d'un effectif complet. Bâtit une équipe de professionnels dans un laps de temps si court (c.-à-d. moins de cinq mois) était d'une importance capitale pour notre fonction de vérification. En décidant de siéger à un nombre accru de comités, le Bureau a également réussi à renforcer considérablement ses réseaux au sein du Ministère et les liens qu'il entretenait avec



Jusqu'ici, on a mis en œuvre 75 % des 52 recommandations formulées dans le Cadre de contrôle et le plan d'action relatif aux subventions et contributions. Le Centre d'expertise sur les subventions et les contributions de Santé Canada a normalisé les ententes de contribution, mis en place une formation obligatoire au sein du Ministère

On a créé le Bureau de la gestion intégrée du risque pour diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre intégré de gestion des risques qui s'inscrirait dans le plan d'action du Ministère concernant la SGM.

### **Autres initiatives clés contribuant à jeter les bases d'une organisation moderne sur le plan de la gestion : gestion intégrée des risques, systèmes de contrôle de qualité et cadres redditionnels**

Grâce au cours « *Une gestion axée sur les résultats* » offert aux gestionnaires, le Ministère favorise un environnement où les gestionnaires peuvent apprendre à mieux connaître et à mieux comprendre les systèmes ministériels et les pratiques de gestion qui les aideront à prendre de bonnes décisions en matière de gestion et à atteindre des résultats plus probants.

Un an après le début de la mise en œuvre de la SGM, plus de 60 % des mesures prévues pour donner suite aux principales conclusions de l'évaluation des capacités (2001) ont été mises en œuvre, et des initiatives sont déjà en place pour donner suite aux autres recommandations clés.

L'Initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources humaines, lancée en 2002, mise sur des travaux déjà entrepris pour élaborer un plan d'action ministériel sur la santé en milieu de travail et mettre à jour la stratégie ministérielle sur la gestion des ressources humaines. On a entrepris de jeter un regard critique sur notre environnement interne de travail et sur la santé de nos employés, en formant des groupes de travail composés d'employés qui ont pour tâche de formuler des recommandations.

Dans la foulée d'un dialogue fructueux sur les valeurs et l'éthique qui s'est tenu à l'échelle du gouvernement, le Centre d'éthique en milieu de travail de Santé Canada a préparé un rapport intitulé *Façonner notre culture organisationnelle* qui comprend un énoncé de valeurs et de principes éthiques. On a également élaboré un plan d'action plurianuel global portant sur les valeurs et les principes éthiques qui donnera suite au dialogue. Le document a été approuvé en août 2002, et on procède actuellement à sa mise en œuvre.

### **Initiatives clés contribuant à jeter les bases d'une modernisation réussie de nos pratiques de gestion – un ensemble commun de valeurs et de principes éthiques et une main-d'œuvre et un environnement de travail sains**

Un an après le début de la mise en œuvre de la SGM, plus de 60 % des mesures prévues pour donner suite aux principales conclusions de l'évaluation des capacités (2001) ont été mises en œuvre, et des initiatives sont déjà en place pour donner suite aux autres recommandations clés.



## Fonction de contrôleur moderne (pratiques de gestion modernes)

Le mise en œuvre d'une culture d'excellence en matière de gestion représente un processus de longue haleine qui suppose des changements de divers ordres au sein d'une organisation. Les initiatives portées de changement sont décrites dans le document de mai 2002 publié par Santé Canada qui s'intitule *Mise en œuvre de la fonction de contrôleur moderne à Santé Canada* — *Une stratégie de gestion moderne* (SGM).

Le Ministère a confié à son Sous-comité sur les opérations la responsabilité de la mise en œuvre de la SGM afin que cette

dernière fasse l'objet d'une surveillance permanente.

Le Bureau de la fonction de contrôleur moderne joue un rôle clé puisqu'il diffuse la SGM et soutient les gestionnaires des directions générales et des bureaux régionaux qui mettent de l'avant des initiatives d'optimisation de la gestion. Le Bureau surveille les progrès accomplis et en rend compte à l'interne et aux organismes centraux, en plus de mettre à jour la section sur la fonction de contrôleur moderne dans le site Web de Santé Canada. Pour consulter la SGM et le rapport d'étape sur la mise en œuvre de cette dernière, se rendre à l'adresse suivante : [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/contrôleur\\_moderne.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/contrôleur_moderne.htm).

En novembre 2002, on a soumis au Secrétaire du Conseil du Trésor un *Rapport d'étape sur la mise en œuvre de la Stratégie de gestion moderne à Santé Canada*. Ce document mettait en valeur les efforts du Ministère et les progrès accomplis relativement à plusieurs pratiques et initiatives de gestion moderne.



conformité avec les normes éthiques les plus strictes. Ce comité indépendant est entré en fonction en 2002 afin d'officialiser le processus d'examen de Santé Canada en matière d'éthique. Le Comité examine les projets de recherche sur des sujets humains qui sont financés ou exécutés par Santé Canada, réalisés en collaboration avec des chercheurs externes ou exécutés dans les locaux de Santé Canada.

### Amélioration des compétences des gestionnaires du système de santé : Dé-

sireux d'accroître l'importance accordée à la recherche sur la santé, le gouvernement fédéral a affecté 25 millions de dollars à un programme novateur visant à perfectionner les compétences des gestionnaires du système de santé (les infirmières et les médecins gestionnaires ainsi que les directeurs des services de santé) en ce qui concerne la façon d'utiliser la recherche pour favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes et améliorer la gestion du système canadien de santé. Le Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche permettra de tisser des liens entre les décideurs et les chercheurs et de favoriser l'échange d'informations sur les perspectives, les idées et les besoins entre ces deux groupes et entre les cadres des secteurs de la santé et de la gestion. Les participants incluront des cadres intermédiaires ou supérieurs des organismes de soins de santé, et chacun d'eux recevra une bourse de recherche de deux ans. Le Programme sera exécuté par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (<http://www.chsr.ca>), avec laquelle Santé Canada continuera de travailler de près afin de gérer cette subvention.

pour financer des propositions de recherche, pour une période de trois ans.

Au Québec, le comité Sciences et technologies a organisé une activité de démarchage auprès des médias scientifiques, réunissant des représentants de 22 centres de recherche fédéraux au Québec, dont quelque 60 chercheurs, ainsi que des représentants de divers médias.

Deux chercheurs ont représenté Santé Canada. L'événement a permis de promouvoir les activités scientifiques effectuées dans ces centres, dans les domaines de l'eau, de l'espace, de la terre, de la faune et la flore, de l'énergie et de l'être humain, mais aussi de développer le réseautage entre les chercheurs et permettre la réalisation d'un compendium de toutes les recherches présentées lors de l'événement. Par ailleurs, Santé Canada, ainsi que quatre autres ministères fédéraux, ont participé à la création d'un cahier spécial sur la recherche réalisée au Québec par des scientifiques travaillant pour le gouvernement du Canada. Cet encart, paru dans un magazine scientifique, a rejoint plus de 300 000 lecteurs.

Le nouveau cadre de Santé Canada en matière de science vise à renforcer notre capacité de stimuler et de coordonner les activités scientifiques de haute qualité qui correspondent au mandat du Ministère et s'inscrivent dans la lignée des travaux de recherche réalisés à l'échelle nationale et internationale.

L'établissement du Comité d'éthique pour la recherche a pour but de garantir que les recherches de Santé Canada réalisées sur des sujets humains sont exécutées en



## Bureau de l'expert scientifique en chef

Le Bureau de l'expert scientifique en chef offre un leadership, une cohérence et une expertise en ce qui a trait à l'orientation stratégique globale des responsabilités et des activités scientifiques de Santé Canada. En plus de fournir des conseils relativement aux tendances et possibilités dans le domaine des sciences, le Bureau de l'expert scientifique en chef a intensifié ses partenariats de recherche en santé avec les universités, l'industrie, les organismes non gouvernementaux et les organisations internationales en appuyant des ateliers, des conférences et des symposiums. Le Forum de recherche de Santé Canada : De la science à la politique a offert une vitrine à plus de 200 initiatives scientifiques du Ministère. Le Forum des sciences sur l'évaluation du risque, coprésidé par l'Agence canadienne d'inspection des aliments, a rassemblé des participants du Canada et d'autres pays. L'événement a stimulé les interactions entre les évaluateurs de risque et les gestionnaires du risque en vue de clarifier leurs champs d'action respectifs.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef et ses partenaires ont accordé 1,2 million de dollars à 13 équipes interdisciplinaires de recherche du Canada afin d'encourager la recherche visant à réduire les disparités sur le plan de la santé et à promouvoir la santé chez les populations vulnérables. De concert avec ses partenaires, Santé Canada a également conclu une entente pour soutenir l'initiative sur la salubrité des aliments et de l'eau. Au titre de cette initiative, 1,5 million de dollars sont accessibles chaque année

Pour atténuer les obstacles auxquels font face les fonctionnaires fédéraux qui font partie d'une minorité visible et pour remédier à leur sous-représentation au sein de la fonction publique, on a élaboré une stratégie dans le cadre du plan d'action « Faire place au changement dans la fonction publique fédérale ». Santé Canada était le partenaire responsable de la promotion et de la coordination, avec le Conseil fédéral interministériel de l'Ontario.

La région du Québec a pris part activement au 6<sup>e</sup> atelier fédéral sur le développement durable, organisé par le Groupe interministériel fédéral sur le développement durable (GIFDD). L'atelier rassemblait 30 ministères fédéraux, agences et sociétés d'État et accueillait, pour la première fois cette année, des intervenants du secteur privé et académique. Cet événement a permis l'échange d'information et de bonnes pratiques, de même que le partage de connaissances entre les participants, dans le but de favoriser l'intégration du développement durable dans leurs activités et leurs opérations.

Dans la région de l'Atlantique, Santé Canada mise sur les partenariats avec les quatre ministères provinciaux de la santé pour former un comité de planification stratégique de l'Atlantique en matière de santé. Au cours de 2002-2003, les cinq partenaires ont continué de travailler à leur première priorité commune : la Stratégie de l'Atlantique sur le mieux-être pour une vie active et une alimentation saine. Les partenaires ont lancé des initiatives conjointes pour cerner les capacités communautaires et définir un cadre stratégique qui soutienne la stratégie sur le bien-être.

## Exécution des programmes de Santé Canada dans les régions

ter 30 millions de dollars du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires pour améliorer l'accès de ces communautés aux services de santé. Les investissements et les initiatives relatifs aux soins de santé sont l'aboutissement de plusieurs années de collaboration entre les communautés de langues officielles en situation minoritaire et Santé Canada.

En 2002-2003, les directeurs généraux régionaux et leur personnel, reconnaissant que l'engagement collectif de multiples partenaires est nécessaire à la réalisation d'un travail efficace dans le domaine de la santé, ont utilisé les réseaux d'intervenants déjà établis à l'échelle régionale et en ont créé de nouveaux pour mettre en œuvre plusieurs initiatives qui ont amélioré le partage de l'information, la collaboration l'adaptation des programmes ministériels aux besoins locaux. Les bureaux régionaux ont également contribué à définir l'orientation du Ministère en ce qui a trait à la réforme de la santé.

Avec le concours du Conseil des hauts fonctionnaires fédéraux de la région du Pacifique (CHFFRP), le Ministère a coordonné les activités fédérales concernant les mesures d'urgence en Colombie-Britannique et a organisé quatre événements visant à accroître la capacité des gestionnaires fédéraux à diriger des dossiers exigeant une coordination interministérielle et à fournir

des services à la population dans les deux langues officielles.

Afin d'aider les groupes communautaires à mieux planifier et évaluer leur travail relativement aux déterminants de la santé, le personnel de Santé Canada au Manitoba et en Saskatchewan a collaboré avec la *Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit*, qui œuvre en milieu universitaire, pour publier un manuel qui fait état des incidences des programmes de santé sur les déterminants de la santé de la population et qui vise une planification et une reddition de comptes plus efficaces. Les concepts clés du manuel ont été présentés dans le cadre d'ateliers de renforcement des capacités qui se sont tenus au Manitoba et en Saskatchewan. Quatre-vingts pour cent des participants qui ont évalué la séance conviennent qu'ils sont plus en mesure d'intégrer les déterminants de la santé de la population à la planification et à l'évaluation de leurs programmes depuis qu'ils ont suivi l'atelier.

Les relations de travail qui se sont nouées entre la région Alberta/Territoires du Nord-Ouest et les divers niveaux administratifs de l'Alberta au cours des préparatifs du sommet du G8 de 2001 constituent un modèle pertinent de travail interministériel et intergouvernemental à l'échelle locale. Les éléments clés du modèle sont les suivants : un accès rapide au Ministère par l'intermédiaire des fonctionnaires de Santé Canada qui travaillent dans les régions, l'adaptation des processus fédéraux aux besoins locaux des diverses administrations, et l'établissement d'un mécanisme unique de communication à des fins de suivi.



Les leçons tirées de cette entreprise seront partagées avec les autres communautés francophones minoritaires qui envisagent l'établissement de réseaux.

En outre, Santé Canada et Patrimoine canadien ont accordé un financement combiné de 3,8 millions de dollars pour des projets communautaires dans le cadre de l'initiative Partenariats interministériels avec les collectivités de langue officielle, de Patrimoine canadien. On a également investi 1,2 million de dollars dans un projet de télé-oncologie qui a permis la mise en place d'un système efficace et complet de dépistage du cancer du col de l'utérus, afin de réduire le taux de mortalité lié à cette maladie dans la communauté francophone minoritaire du Nouveau-Brunswick. De plus, on a accordé 200 000 \$ à un projet québécois de réseau d'appui communautaire pour les patients, qui vise à relier les collectivités ayant peu ou pas accès aux services de santé en langue anglaise et un réseau anglophone de Montréal, qui offre de l'information sur la santé, un soutien aux patients, des groupes de soutien et l'accès à une expertise médicale.

Le plan d'action du gouvernement pour les langues officielles, lancé en mars 2003, prévoit un investissement de 119 millions de dollars dans les soins de santé afin de mettre en œuvre des mesures positives pour répondre aux besoins des collectivités, notamment une initiative de formation et de maintien en poste pour les professionnels de la santé et de réseautage communautaire, conçue pour améliorer l'accès aux services de santé offerts aux communautés de langues officielles en situation minoritaire. Sur ce montant, on prévoit réaffec-

On a mis en place une unité ministérielle d'assurance de la qualité pour assurer la réalisation d'examen indépendants des pratiques et contrôles de gestion, par l'analyse des politiques, des pratiques et des activités et par la définition et l'évaluation des risques et des mesures d'atténuation des risques dans le domaine des subventions et contributions et de l'octroi de contrats.

Le Ministère a obtenu d'importants succès pour ce qui est de rendre ses effectifs plus représentatifs afin de mieux répondre aux besoins de la population canadienne. En date du 31 mars 2003, la répartition des employés de Santé Canada entre les groupes visés par l'équité en matière d'emploi était la suivante : 11,3 % de minorités visibles, 6,4 % d'Autochtones, 4,3 % de personnes handicapées et 66,9 % de femmes.

## Mise en valeur et épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

Au cours de la dernière année, Santé Canada a contribué à la mise en valeur et à l'épanouissement des collectivités minoritaires de langues officielles au Canada. Le Ministère a bénéficié des conseils et du soutien de deux comités consultatifs sur les priorités des minorités francophones et anglophones en matière de santé. On a notamment investi 1,9 million de dollars dans le lancement d'une initiative de réseautage des communautés francophones en situation minoritaire de l'Ontario, du Manitoba, de l'Île-du-Prince-Édouard et de l'Alberta.



## Contexte

Afin d'aider ses programmes à atteindre les objectifs décrits dans le présent rapport, le Ministère a mis en place un certain nombre de fonctions de soutien qui contribuent à l'amélioration de la qualité des programmes. On pense notamment à la modernisation des pratiques de gestion du Ministère, à la mise en valeur et à l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire, à l'exécution de programmes de Santé Canada adaptés aux besoins locaux, et au renforcement du leadership, de la cohérence et de l'expertise en vue de soutenir l'orientation stratégique globale des responsabilités et des activités scientifiques de Santé Canada.

**Attentes relatives au rendement (AR) 5.1 :  
Amélioration continue  
de la prestation de  
services administratifs  
centraux opportuns et  
de qualité ainsi que de  
la promotion de saines  
pratiques de gestion, y  
compris la fonction de  
contrôleur moderne,  
les subventions et  
contributions, la  
responsabilisation en  
matière d'octroi de**

## contrat et la gestion des ressources humaines

**Priorités énoncées dans le  
Rapport de 2002-2003 sur les  
plans et priorités (RPP)**

Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère, y compris la fonction de contrôleur moderne.

Par l'entremise des directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, exécution efficace des programmes de Santé Canada dans les régions, adaptée aux besoins locaux.

Par l'intermédiaire du Bureau de l'expert scientifique en chef, amélioration de la capacité du Ministère de produire des résultats et de mobiliser l'excellence dans les sciences de la santé et la recherche en santé afin d'assurer la santé et la sécurité des Canadiens.

## Stratégie de gestion moderne de Santé Canada

Le document *Stratégie de gestion moderne (SGM) – Mise en œuvre de la fonction de contrôleur moderne à Santé Canada* a été approuvé en mai 2002. On peut trouver une description plus complète de cette stratégie et des autres activités ministérielles contribuant de la mise en œuvre de pratiques de gestion modernes à la Section IV : Thèmes du gouvernement et enjeux en matière de gestion.

# Soutien efficace pour la prestation des programmes de Santé Canada



## Objectif

Offrir un soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère.

## Information financière

Dépenses	Total des crédits autorisés	Dépenses réelles
en 2002-2003	en 2002-2003	en 2002-2003
Dépenses brutes	171,3 \$	223,1 \$
Recettes	(0,7)	(0,4)
Dépenses nettes	170,6 \$	222,4 \$
		206,1 \$*

\* Cette somme représente 7,6 % des dépenses réelles du Ministère.

Les écarts entre les dépenses prévues et les crédits autorisés sont essentiellement attribuables aux éléments suivants :

- comptabilisation dans ce secteur d'activité du financement alloué pour aider à construire et à rénover des établissements des Premières nations dans les réserves;
- nouveaux fonds alloués pour soutenir efficacement l'exécution des programmes de Santé Canada.

Les dépenses réelles sont inférieures de 16,3 millions de dollars aux crédits autorisés. Cette situation est essentiellement attribuable aux fonds mis de côté pour couvrir les coûts accrus du régime d'avantages sociaux des employés, aux ressources non dépensées lors du Sommet du G8 au Canada en 2002, et à d'autres coûts assumés par le Ministère.

**Site Web pertinent :**

<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/francais/dgiac/dgiacindex.html>

Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

apportées à l'infrastructure permettent également à Santé Canada de mieux se positionner pour atteindre les objectifs du Gouvernement en direct.



## AR 4.3 : Responsabilisation à l'égard des programmes, des politiques et des fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments

### Priorités énoncées dans le RPP de 2002-2003

Collaborer avec les provinces et territoires afin d'élaborer un cadre complet de présentation des rapports pour les indicateurs comparables de l'état de santé, les résultats de santé et la qualité des services, de façon que chaque gouvernement puisse commencer à produire des rapports en septembre 2002, tel que convenu dans l'accord entre les premiers ministres de septembre 2000.

Au sein de Santé Canada, renforcer la fonction d'évaluation afin de soutenir les examens stratégiques, les évaluations et les décisions ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre des mesures du rendement appropriées.

Augmenter la capacité, la vitesse et la sécurité de l'infrastructure ministérielle de la technologie de l'information.

18 membres au lieu de 11. Outre les études d'évaluation et les cadres de rendement, on a réalisé de nombreuses autres activités connexes, comme la mise en œuvre d'une approche systématique pour l'évaluation des programmes de subventions et de contributions dans le but de respecter les exigences du Conseil du Trésor, et la création d'une nouvelle politique sur l'évaluation à Santé Canada, qui comprend des normes visant à renforcer le caractère rigoureux des activités liées à l'évaluation et à la mesure du rendement.

Santé Canada a réalisé en 2002-2003 deux projets majeurs d'infrastructure, qui ont servi à améliorer la prestation de services électroniques à la population canadienne par le Ministère (on pense par exemple à la page Web de Santé Canada) et à préparer le terrain pour la réponse à une demande accrue de services au cours des cinq à sept prochaines années. Outre, ces améliorations à l'infrastructure de réseaux du Ministère, on a mené à terme le projet de renouvellement du bureau virtuel, dans les délais convenus et sans dépasser le budget de 10,8 millions de dollars. Ainsi, on a mis à niveau les logiciels et les outils technologiques utilisés par les employés de Santé Canada pour répondre aux besoins de la population canadienne. Les améliorations apportées ont notamment permis aux chercheurs qui travaillaient sur le SRAS d'avoir accès rapidement à l'appui logiciel voulu. Grâce aux mécanismes de distribution automatique des logiciels, accessibles tout au long du projet, le Ministère a réalisé des économies brutes d'un million de dollars chaque fois qu'un logiciel sera distribué à l'échelle du Ministère. Les améliorations

Reconnaissant l'importance de l'évaluation et de la mesure du rendement pour la prise de décisions éclairées, Santé Canada a accordé 600 000 \$ de plus (pour un total de 2,1 millions de dollars) au groupe d'évaluation ministériel, qui compte en 2002-2003

sure la recherche et le contenu analytique de l'enquête devraient sortir à l'hiver 2003. Dans le but de favoriser une planification plus éclairée des ressources humaines en santé, Santé Canada a élaboré de nouveaux modèles pour prévoir l'offre et la demande en médecins et infirmières. Le Ministère a bénéficié des commentaires d'associations professionnelles de la santé, d'économistes de la santé et d'experts en modélisation pour l'élaboration des modèles relatifs à l'offre, et élaboré les modèles relatifs à la demande en collaboration avec *Alberta Health and Wellness*, le ministère provincial de la Santé. Ensemble, ces modèles aideront les responsables de la planification à agir de façon éclairée lorsqu'ils établiront des politiques dans les secteurs de l'éducation sanitaire, du recrutement, du maintien en poste, du champ de pratique et de la structure de prestation des services.

La gamme de produits du *Data and Information System* (DAIS) a été transposée pour être accessible sur Internet. Ainsi, les analystes de Santé Canada qui travaillent dans les bureaux régionaux, les secteurs isolés ou à la maison auront accès aux ressources d'information stratégiques qui étaient auparavant accessibles exclusivement dans la région de la capitale nationale. Aujourd'hui, grâce à cet outil unique et facile à utiliser qui a été achevé en 2002-2003 pour l'essentiel, les analystes de Santé Canada accèdent rapidement aux rapports analytiques, aux bases de données sous-jacentes – notamment celles de Statistique Canada – et aux rapports de sondages établis en vertu d'un contrat.

canadien d'information sur la santé pour améliorer les données en santé, que les gestionnaires du système de santé, les gouvernements et la population pourront utiliser pour prendre de meilleures décisions en matière de soins de santé et de politique de la santé.

Le Ministère a également joué un rôle important en soulignant le besoin constant en investissements dans la production et la diffusion de données sur la santé des Canadiens et le fonctionnement de leur système de santé. De tels investissements aident à assurer la reconduction d'initiatives telles que l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* et les *Rapports sur la santé et les soins de santé au Canada*, et à rassembler des données plus solides pour l'établissement des rapports sur le rendement des systèmes de santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

En publiant le *Bulletin de recherche sur les politiques de santé* ainsi que trois *Documents de travail pour la recherche sur les politiques*, Santé Canada a également répondu au besoin de ses partenaires à la recherche de données probantes pour fonder leurs décisions en matière de politique de la santé <http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/araad-draa/francais/dgdr/fbulletin/bulindex.html>. Les numéros du *Bulletin*, largement distribués, portaient sur les thèmes suivants : efficacité des mesures de promotion de la santé; santé et environnement : voies critiques; remédier aux problèmes de santé de la population autochtone.

On entreprendra une enquête auprès des lecteurs du *Bulletin* et des *Documents de travail* pour déterminer dans quelle me-



## questions liées aux soins de santé

### Priorités énoncées dans le RPP de 2002-2003

Augmenter les données et les analyses sur la santé des Canadiens et le rendement du système de soins de santé. Faire en sorte que les décideurs en matière de santé comprennent mieux les questions relatives aux ressources humaines auxquelles les professionnels de la santé sont confrontés.

Mettre en place un système d'information qui permettra au Ministère d'accéder directement à une vaste gamme de données sur l'état de santé, ses déterminants et le rendement du système de soins de santé.

Même si on n'a pas encore mené à terme tous les projets du PPICS, presque tous sont, à l'heure actuelle, intégrés au système de prestation continue des soins de santé, ce qui témoigne de la réussite de la démarche. On produira pour chaque projet un rapport final, un énoncé de vérification et un rapport d'évaluation. En outre, on procédera à une évaluation globale du PPICS à la fin du programme en mars 2004.

Enfin, en partenariat avec plusieurs autres ministères fédéraux, Santé Canada a dirigé l'élaboration du Portail canadien sur la santé (PCS) dans le cadre de l'initiative fédérale du Gouvernement en direct. Lancé en mai 2002, le PCS est un site Internet et un guichet unique qui permet d'accéder à de l'information fiable et crédible sur la santé. À partir du portail, le public peut accéder à des renseignements d'actualité sur la santé, en provenance de divers ministères et organismes fédéraux, et aux pages d'accueil des ministères provinciaux de la santé. Le site est extrêmement populaire : on a enregistré 2,3 millions de visites entre juillet 2002 et mars 2003, et les statistiques sur les utilisateurs révèlent que le nombre de visites a décuplé dans les six premiers mois.

Pour visiter le PCS, se rendre à : [www.chp-pcs.gc.ca](http://www.chp-pcs.gc.ca).

## AR 4.2 : Décisions stratégiques en matière de santé fondées sur des données probantes; meilleure compréhension des

Pour bien éclairer les décideurs, il faut effectuer une analyse rigoureuse à partir de données fiables. Santé Canada avait pour priorité en 2002-2003 de mieux comprendre la santé des Premières nations et des Inuits (PNI). Pour ce faire, nous avons repéré et analysé les facteurs qui entraînent des dépenses en matière de santé pour l'en-semble de la population canadienne et pour les PNI en particulier, notamment dans les programmes de Santé Canada. Les résultats de l'étude ont clairement orienté la décision du gouvernement de débloquer 1,3 milliard de dollars supplémentaires au cours des cinq prochaines années pour assurer la viabilité des programmes de Santé Canada qui offrent des services de santé aux PNI. En outre, nous avons travaillé de concert avec Statistique Canada et l'Institut

faire avancer les questions entourant la santé électronique, notamment la télésanté. On a accompli des progrès importants en réalisant 14 projets de diverses natures – en Alberta, par exemple, on s'est interrogé sur la façon dont les dispensateurs de soins de la santé, les patients et l'ensemble de la collectivité pourraient se préparer à l'avènement des services de santé Internet dans les zones rurales et éloignées, tandis que dans la région de l'Atlantique, on a exploré les moyens de partager les expériences, les connaissances et les pratiques exemplaires des régions en matière de télésanté. De plus, le PDEC a aidé des groupes à élaborer des méthodes de formation et à sensibiliser les professionnels de la santé aux technologies de l'information.

Santé Canada a aussi financé 29 projets pilotes dans le cadre du Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS). Il s'agit d'un programme triennal de 80 millions de dollars, dont le but est de soutenir la collaboration, l'innovation et le renouvellement par les technologies de l'information dans le domaine de la prestation des soins de santé au Canada.

Le programme a touché toutes les provinces et tous les territoires. Dans le cadre d'un projet du PPICS réalisé au Québec, par exemple, des patients à domicile ont reçu des soins médicaux grâce aux technologies de télésurveillance qui permettent aux professionnels de la santé d'observer certains symptômes et états problématiques. Et dans 15 collectivités isolées du Nunavut, on a utilisé les postes de travail de télésanté pour accroître la fréquence des rencontres entre les médecins et leurs patients.

pendante sans but lucratif qui a pour mandat est d'accélérer la création et l'adoption de systèmes modernes de technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. Inforoute concentre ses efforts sur la création de dossiers électroniques de santé, éléments essentiels d'un système de santé moderne et intégré, et sur l'élaboration d'applications de télésanté, essentielles à l'amélioration des soins dans les régions rurales et éloignées.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur Inforoute, consulter : <http://www.inforoute.ca/>.

Comme nous l'expliquons ci-dessous, les activités de Santé Canada comprennent aussi une stratégie visant l'utilisation accrue des technologies et de l'information électroniques par les fournisseurs de soins de santé, des activités de recherche, le financement de projets pilotes et la création du Portail canadien sur la santé.

À la suite de consultations auprès des professionnels de la santé et des intervenants clés, le Ministère a élaboré une stratégie pour inciter les professionnels de la santé à utiliser des outils électroniques pour la pratique clinique, la gestion des connaissances et les tâches administratives, et à se connecter aux systèmes de santé des établissements, des régions, des provinces et des territoires. Cette stratégie a été transférée par la suite à Inforoute, en juin 2002.

Pour appuyer la mise en place de l'infrastructure de la santé, Santé Canada a financé des activités de recherche au titre du Programme de développement et d'échange des connaissances (PDEC), qui disposait de 1,2 million de dollars en 2002-2003 pour



## Contexte

Dans ce secteur, 48 % des dépenses mi-

nistérielles servent à financer le fonctionnement des systèmes essentiels de gestion de l'information et du savoir et de technologie de l'information du Ministère. On pense par exemple aux opérations informatiques, aux télécommunications, à l'élaboration d'applications logicielles et aux systèmes et services de gestion de l'information qui soutiennent les programmes et services nationaux de santé offerts à la population canadienne ainsi qu'à plus de 8 000 employés du Ministère à l'échelle du pays. Les 52 % restants servent à appuyer la réalisation de meilleurs résultats sur le plan de la santé, par l'innovation et par la mise en place de technologies de l'information et des communications et de processus décisionnels fondés sur des données probantes.

Santé Canada a retenu trois objectifs ainsi que des priorités connexes pour 2002-2003, afin d'améliorer la base de données probante et d'accroître l'utilisation des technologies de l'information et des communications pour permettre de meilleures décisions en santé. La population canadienne accorde beaucoup d'importance aux responsabilités redditionnelles associées à chaque objectif.

## Attentes relatives au rendement (AR) 4.1 : Infostructure nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les

## renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décision et la responsabilisation envers la population

### Priorités énoncées dans le Rapport de 2002-2003 sur les plans et priorités (RPP)

Progrès importants par rapport  
aux principales priorités pour la  
mise en place d'une infostructure  
pancanadienne de la santé, tel que  
recommandé dans la mise à jour  
du Plan tactique 2001, approuvée  
par les sous-ministres fédéral,  
provinciaux et territoriaux de la  
Santé.

Démontrer les possibilités  
d'amélioration mesurable de la  
qualité, de l'accessibilité et de  
l'efficacité des systèmes et services  
de santé, grâce à l'utilisation des  
technologies de l'information et des  
communications.

La mise en place de l'infostructure canadienne de la santé est une entreprise de longue haleine qui vise à améliorer la prestation des services de santé par une utilisation accrue des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé.

Pour appuyer cette entreprise, le budget de 2003 prévoit des dépenses de 600 millions de dollars pour Inforoute Santé du Canada Inc. Inforoute est une société indé-

# Ensemble de données probantes amélioré et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décisions en santé

## Objectif

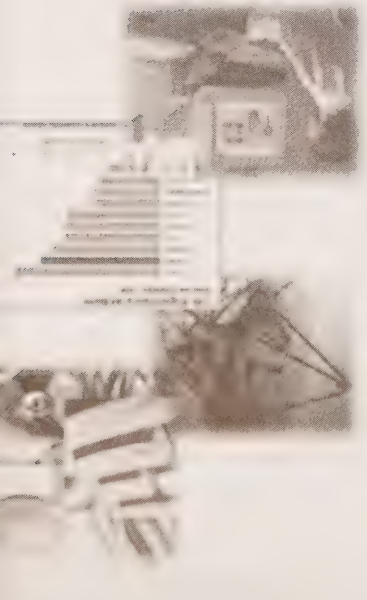
Un système de santé qui produit de meilleurs résultats pour la santé par l'utilisation plus efficace des technologies de l'information, par l'augmentation du volume et de la qualité des recherches en santé, et par l'utilisation efficace d'information et d'analyses à jour, accessibles et fiables favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes et une meilleure reddition de comptes au public.

## Information financière

Dépenses	Total des	Dépenses
Dépenses réelles	crédits autorisés	prévues
en 2002-2003	en 2002-2003	en 2002-2003
111,1 \$*	111,1 \$	179,5 \$
En millions de dollars		Dépenses nettes

\* Cette somme représente 4,1 % des dépenses réelles du Ministère.  
L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable :

- au transfert de ressources allouées pour la gestion des initiatives de l'infrastructure canadienne de la santé (ICS), la reddition des comptes et l'établissement des rapports, au secteur d'activité de la Santé des Premières nations et des Inuits et du secteur de service de la Santé de la population et santé publique;
- à la modification du profil de financement du Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS), des paiements de transfert ayant été reportés à 2003-2004.





Le Ministère a promis d'améliorer les capacités en communication dans les collectivités isolées. On a acheté du matériel de communication par satellite, qu'on a installé dans 63 collectivités, et on a rendu Internet accessible dans 148 collectivités.

Au cours de la deuxième année de la Stratégie de développement durable 2000 (SDD 2000) de Santé Canada, on a atteint 42 % des objectifs fixés au chapitre de la santé des PNI, et progressé relativement à 44 % des objectifs à atteindre d'ici mars 2004. De plus, le Bureau du développement durable de la DGSPNI a établi un répertoire des « substances appauvrissant la couche d'ozone » et a élaboré des plans de gestion de l'amiante pour les établissements hospitaliers des réserves.

Le Comité des comptes publics (CCP) a formulé des recommandations en ce qui a trait à la santé des PNI à la suite du rapport du Vérificateur général de 2000. Le CCP demandait à Santé Canada de mettre en œuvre des initiatives de reddition de comptes et de gestion et de présenter des rapports sur les progrès réalisés dans ces sphères d'activité. Pour plus d'information sur les mesures de suivi, consulter l'annexe électronique C, : <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/index.htm>. On peut également trouver à la Section VIII un rapport sommaire sur les mesures de suivi, remis au CCP.

on a créé et mis en place des outils dans les sites pilotes, notamment des modèles de gestion et de reddition de comptes.

Santé Canada a continué de déployer des efforts pour améliorer la reddition de comptes dans le contexte du programme des SSNA. Depuis 1999-2000, on a révisé approximativement 600 vérifications de pharmacies, de soins dentaires, et de fournitures et équipements médicaux, ce qui nous a permis de recouvrer ou d'économiser 8,2 millions de dollars. Le Ministère a élaboré un plan d'action pour mettre en œuvre un cadre de gestion des SSNA axé sur les résultats.

On a mis en place un cadre de gestion des contrats pour guider la DGSPNI dans le domaine des pratiques et des procédures contractuelles, et pour assurer la conformité de ces pratiques et procédures aux politiques et lignes directrices du Ministère et du Conseil du Trésor et aux principes de reddition de comptes et de saine gestion publique.

Pour pouvoir adopter des méthodes rigoureuses de reddition de comptes, il faut disposer d'une capacité organisationnelle adéquate. Santé Canada a donc élaboré une stratégie de renforcement des capacités pour la gestion et l'administration des ententes de financement. La stratégie en question permet de relever les lacunes internes et externes sur le plan des capacités, et d'y remédier.

rapports sur les exigences redditionnelles relatives à l'entente. Afin de soutenir et de faciliter la mise en œuvre des ententes types de financement conclues en mars 2001 relativement à l'exécution des programmes et des services de santé visant les PNI, nous avons élaboré un processus de mise à jour annuelle des ententes de financement qui nous permettra de peaufiner les ententes afin qu'elles reflètent les changements de politiques et de directives du gouvernement fédéral.

Le Ministère a également élaboré et mis en œuvre un plan de vérification annuel et un guide de vérification. Ces deux documents orientent les vérifications des dépenses de santé pour les PNI, et ont permis la réalisation de 40 vérifications de contributions – ce qui correspond à une hausse de 25 % si on compare à l'année précédente – portant sur 76 ententes de financement. En fonction des résultats des vérifications, on a élaboré – et on élabore toujours – des plans d'action qui prévoient des correctifs financiers et administratifs, adaptés aux circonstances.

Dans le but de rationaliser les exigences du programme en matière de reddition de comptes et de réduire le fardeau administratif des collectivités des PNI, on a entrepris un examen des exigences redditionnelles de Santé Canada en ce qui a trait aux ententes de financement visant les PNI.

La mise en œuvre de huit projets pilotes de régime de soins a permis aux collectivités des PNI visées d'améliorer leur gestion de la santé et leurs capacités administratives. En plus d'élaborer des régimes de santé qui ont permis de mieux tenir compte des besoins et des priorités en matière de santé,

le rendement et en améliorant les pratiques de gestion globales. Augmenter la capacité de Santé Canada et des communautés des Premières nations et des Inuits de gérer les fonds transférés de façon responsable.

Le modèle de reddition de comptes du Ministère en ce qui a trait à la prestation des services et à l'exécution des programmes visant les Premières nations et les Inuits établit un cadre pour une planification et une affectation de ressources rationnelles dans le secteur de la santé. Le modèle prévoit une attribution claire des obligations redditionnelles et des responsabilités, la propriété et le leadership collectifs des programmes de santé ainsi qu'une gestion et une mesure du rendement axées sur les résultats.

Dans un tel contexte, Santé Canada a deux grands types d'obligations redditionnelles : 1) les obligations redditionnelles relatives à la *conformité* aux lois, règlements et pratiques courantes visant l'utilisation des fonds publics; 2) les obligations redditionnelles concernant le *rendement* des programmes. Santé Canada a accompli des progrès importants dans ces deux sphères.

Santé Canada continue d'élaborer et de mettre en œuvre des outils de reddition de comptes relativement à l'exécution des programmes visant les PNI. On a entre autres rédigé une politique et un guide d'intervention qui déterminent le moment et la nature de l'intervention du Ministère en ce qui a trait aux ententes de financement visant les PNI, et mis en place des mécanismes d'établissement de rapports à l'interne qui renforcent le suivi et l'établissement des



*res nations au Canada*, qui décrit en détail l'état de santé des Premières nations et en-globe des indicateurs sur des déterminants non médicaux de la santé.

Santé Canada a aussi accru ses capacités en matière d'évaluation interne et a procédé à plusieurs évaluations de programmes au cours de 2002-2003. La fonction d'évaluation a été renforcée par l'élaboration d'une politique sur l'évaluation et d'un plan pluriannuel d'évaluation visant à favoriser une meilleure coordination.

## AR 3.4 : Services de santé durables et responsables, qui appuient un système de santé moderne pour les Premières nations et les Inuits, dans un contexte d'autonomie et de contrôle accru de leur part

**Priorités énoncées dans le RPP de 2002-2003**

Mettre en place des mesures souples, durables, efficaces et responsables qui favoriseront la bonne santé des individus, des familles et des communautés tout en rendant mieux compte des résultats des investissements dans les programmes et les services, en cernant les lacunes dans les services, en améliorant la capacité de service, en mesurant

La recherche est essentielle à une gestion des connaissances qui appuie l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des résultats probants. Ainsi, on a créé divers outils de recherche, notamment une base de données consultable sur les organisations qui réalisent des recherches sur les Autochtones, et un répertoire d'articles scientifiques pertinents sur la santé autochtone. On prévoit financer des recherches sur les contaminants de l'environnement afin de mieux connaître les effets de ces polluants sur les membres de la collectivité. Par exemple, on a réalisé un projet qui a permis d'enquêter sur les contaminants présents dans les principaux réseaux hydro-graphiques du Nouveau-Brunswick et de comprendre leurs effets sur certaines collectivités de la province. Dans le cadre d'un autre projet, on a exploré les incidences du biphényle polychloré (BPC) transplacentaire sur le développement du jeune enfant.

Dans la foulée de la réunion des premiers ministres en 2000, les ministres de la santé se sont entendus pour élaborer ensemble, à compter de septembre 2000, un cadre global fondé sur des indicateurs comparables et des mécanismes redactionnels établis conjointement. On avait retenu trois thèmes – l'état de santé, les résultats sur le plan de la santé et la qualité du service – et 14 indicateurs. Santé Canada a rempli ses obligations redactionnelles sur les trois thèmes en ce qui concerne les Premières nations des réserves en présentant, en septembre 2002, le rapport sur les indicateurs de rendement intitulé *Les Canadiens en santé : Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé*. Le Ministère a également produit un *Profil statistique de la santé des Premières*

## AR 3.3 : Information et connaissances plus solides pour soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes

Enfin, Santé Canada a commencé à travailler en collaboration avec les provinces et territoires et avec les organisations autochtones nationales pour mettre en place une stratégie visant le traitement des questions autochtones et la participation à la mise en œuvre d'éléments de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

plus, on a formé un groupe de travail sur la vie privée pour la politique du Ministère sur la protection de la vie privée et clarifier la position de la DGSPNI par rapport à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE). La DGSPNI a révisé la version préliminaire d'une politique et d'un protocole sur la protection des renseignements personnels. Ainsi, la gestion de l'information respectera le principe de confidentialité.

Santé Canada a mis en place le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits (SISPMI), qui a branché ensemble 359 sites servant 427 collectivités des PNI. Cette initiative appuie les efforts visant à élaborer une infrastructure de santé efficace, dotée d'outils de saisie et de transmission de l'information. On a également entrepris des activités pour améliorer l'information en santé accessible aux collectivités des PNI, en élaborant deux applications de gestion de cas pour le dossier électronique de santé. Au cours de l'année 2002-2003, le groupe de travail du Système national de surveillance du diabète a continué de soutenir les partenaires avec les groupes autochtones dans le but d'améliorer la surveillance du diabète dans les populations autochtones en reliant entre elles les bases de données. On a créé et mis à l'essai le Système d'information sur la santé environnementale, qui fournit des données sur l'eau, les moisissures dans les résidences et la salubrité des aliments. On a aussi enrichi d'autres bases de données sur l'environnement – notamment sur l'eau et sur le virus du Nil occidental au Canada.

Santé Canada doit relever divers défis pour harmoniser les besoins opérationnels, les exigences sur le plan de la prestation des services de santé, et les technologies de l'information et des communications. On a donc mis en œuvre une approche stratégique et intégrée pour l'élaboration d'une infrastructure de gestion des renseignements liés à la santé.

On a mis en place une structure de governance qui assure une orientation et un leadership forts en vue de l'élaboration d'un cadre de gestion de l'information (CGI). De

**Priorité énoncée dans le RPP de 2002-2003**

Améliorer et intégrer l'information et les connaissances sur les indicateurs de santé et les soins de santé afin d'améliorer la prestation des services, la planification et l'évaluation de programmes.



santé. Ainsi, on a ouvert de nouveaux programmes et on a rendu accessible un portail Internet aux 400 travailleurs de la santé de l'Alberta. On utilisera ce modèle pour mettre en place des approches similaires dans d'autres régions.

En matière de partenariat communautaire, le projet sur les soins primaires d'Esaskasoni, au Cap-Breton, en Nouvelle-Écosse, fonctionne selon un modèle multidisciplinaire de soins de santé primaires : médecins de famille et personnel infirmier salariés, éducation sanitaire, services diététiques et pharmacie. Le modèle prévoit le transfert des responsabilités administratives au Conseil de bande d'Esaskasoni, l'abandon du modèle de rémunération à l'acte au profit d'une approche axée sur l'équipe, où les membres sont salariés, la construction d'un complexe sanitaire à l'aide du financement des gouvernements fédéral et provincial, et l'établissement de centres régionaux de santé pour faciliter le processus d'aiguillage vers les médecins et les autres services.

Santé Canada a terminé l'intégration de l'Hôpital de la zone de Sioux Lookout et d'un centre de santé de district provincial. Les deux établissements sont aujourd'hui dirigées par un nouveau conseil sanitaire, créé conformément à la législation provinciale. Le conseil est composé aux deux tiers de membres des Premières nations et au tiers de représentants de la collectivité de Sioux Lookout, et il tiendra ses activités dans les deux établissements jusqu'à ce qu'un nouvel hôpital moderne soit bâti. L'objectif global de l'intégration des deux établissements est d'améliorer l'état de santé des membres des Premières nations.

nir des services et des programmes de santé efficaces et viables qui contribueront à améliorer l'état de santé des PNI.

Une des façons d'atteindre ce but est de faire en sorte que les partenaires clés coopèrent et collaborent pour moderniser et réformer le système de santé des PNI. Santé Canada travaille de près avec les PNI et les provinces et territoires pour remédier aux écarts de santé entre les Canadiens autochtones et les Canadiens non autochtones, au moyen d'une meilleure intégration des services de santé. Il faut beaucoup de temps et d'énergie pour mettre en place ces partenariats à divers échelons (national, régional et local), et est nécessaire de soutenir les PNI pour qu'ils puissent jouer un rôle efficace dans la planification et la prestation de leurs services de santé.

Santé Canada, en collaboration avec les PNI, finance des bourses pour les carrières en santé afin d'accroître le nombre d'étudiants autochtones dans le secteur. À l'échelle régionale, des fonds sont également investis pour stimuler l'intérêt de la population à l'égard des carrières en santé.

Santé Canada, plusieurs collectivités des Premières nations et les gouvernements provinciaux de la Nouvelle-Écosse, de la Saskatchewan, de l'Alberta et du Manitoba explorent, élaborent et mettent en œuvre des partenariats concrets pour améliorer la qualité et l'intégration des services de santé. Par exemple, l'Assemblée des Premières nations (APN), Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), l'Alberta et Santé Canada, ont collaboré à un plan directeur de télésanté et à un plan stratégique pour relier 20 collectivités de Premières nations à des services de télé-

tiques et lignes directrices régionales en un seul document. Le cadre contient des lignes directrices pour l'approbation des prestations et assure l'application uniforme des conditions relatives aux prestations de transport pour raison médicale, dans toutes les régions.

Santé Canada a également mis en place un Centre national de révision en orthodontie, qui a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> juillet 2002. Le Centre assure l'uniformité des examens de demande de financement pour des soins en orthodontie et simplifie le processus pour les dispensateurs de soins. Un conseiller indépendant en orthodontie examine chaque demande de financement en se fondant sur les lignes directrices du programme de SSNA.

On a accordé une attention particulière à l'initiative des SSNA sur le consentement. Pour gérer le programme, le personnel du SSNA doit recueillir et utiliser des renseignements personnels sur les clients afin de traiter les demandes de prestations. Les SSNA sollicitent donc le consentement des clients pour recueillir, utiliser et transmettre certains renseignements personnels. L'initiative sur le consentement vise à assurer le respect du droit individuel à la vie privée décrit dans la *Charte canadienne des droits et libertés*. C'est dans cette optique que Santé Canada continue de déployer tous les efforts nécessaires pour que les clients comprennent l'initiative sur le consentement et puissent faire un choix éclairé au moment de donner leur consentement. Le formulaire de consentement a été traduit dans plusieurs langues des PNI. Santé Canada continue de travailler de concert avec les organisations des PNI qui désirent élaborer leur propre

## AR 3.2 : Système de

## soins de santé renforcé

Priorité énoncée dans le RPP de 2002-2003

Coopération et collaboration entre le gouvernement fédéral, les communautés des Premières nations et des Inuits, les provinces et territoires et les fournisseurs de services afin de moderniser et d'adapter le système de services de santé pour les Premières nations et les Inuits.

Les questions entourant la confidentialité étaient aussi à l'avant-plan des activités des SSNA. Conformément aux conseils donnés aux ministères fédéraux par le Commissaire à la protection de la vie privée, le programme des SSNA a réalisé cette année une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP). Plusieurs recommandations ont été émises à la suite de l'EFVP, notamment l'élaboration d'un code de protection de la vie privée qui orienterait le programme des SSNA en ce qui a trait au traitement confidentiel et à la protection des renseignements personnels. Un code de confidentialité et un module de formation correspondant ont été élaborés par la suite.

SSNA, d'autre part. L'information sur le consentement des d'une part, et de la ligne sans frais du Centre d'information par le personnel régional, moyen de séances d'information communautaire offertes par le personnel régional, ser des renseignements sur l'initiative au formulaire de consentement, et de diffu-

En ce qui a trait au système de santé des PNI, l'objectif de Santé Canada est de four-



chez les jeunes, qui est aussi un programme de soins en établissement, a assuré le fonctionnement de dix centres de traitement, représentant 126 lits et plus de 200 clients. La stratégie de lutte contre le tabagisme chez les Premières nations et les Inuits a permis à plus de 105 collectivités de participer à la réalisation de 90 projets. Au total, on a financé 16 projets pilotes sur les meilleures pratiques de lutte contre le tabagisme.

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) complète les programmes et services communautaires et offre aux Indiens inscrits et aux Inuits et Innus reconnus une gamme de produits et services médicaux essentiels qui s'ajoutent aux prestations qu'ils peuvent recevoir d'autres programmes provinciaux et territoriaux privés ou publics. Le programme contribue largement à l'atteinte de l'objectif visé : offrir aux PNI une assurance-maladie globale.

Les services couverts par le programme sont les suivants : médicaments, soins dentaires, soins oculaires, fournitures et équipement médicaux, services d'intervention en santé mentale en cas de crise, primes d'assurance dans certaines provinces, et transport pour accéder aux services de santé médicalement nécessaires. Les dépenses associées aux SSNA se sont élevées à 688,2 millions de dollars en 2002-2003.

Au cours de l'année, on a concentré les efforts sur la viabilité du Programme. Des mesures ont été prises pour garantir une gestion efficiente et efficace. Dans le cadre de l'examen continu des prestations de transport pour raison médicale, le programme des SSNA a amélioré la gestion dans ce domaine en établissant un cadre stratégique national provisoire, qui fusionne les poli-

l'Université du Manitoba à l'intention des intervenants du domaine du mieux-être. Dans le cadre de la Stratégie de guérison des Innus, on a formé des équipes professionnelles itinérantes pour renforcer les programmes sanitaires dans les domaines de la santé mentale, de la santé de la mère et de l'enfant et du développement communautaire au Labrador.

Le rapport du Comité consultatif sur la prévention du suicide a été publié. Les 30 recommandations qui y figurent sont regroupées sous quatre thèmes : accroître les connaissances sur les solutions gagnantes en matière de prévention du suicide; mettre en place des services de santé plus efficaces et mieux intégrés à l'échelle nationale, régionale et locale; soutenir les approches axées sur la collectivité; imaginer des stratégies pour renforcer l'identité, l'endurance et la culture chez les jeunes. Pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport, dans un premier temps, on a organisé une table ronde sur le suicide, à laquelle ont participé des jeunes des Premières nations de tout le pays.

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, qui est un programme de soins en établissement, a assuré le fonctionnement de 48 centres de traitement à l'échelle du pays, ce qui représente 695 lits et plus de 5 200 clients. Plus de 500 collectivités des PNI ont reçu du soutien dans le cadre des programmes communautaires de prévention des toxicomanies et de l'alcoolisme – des services d'orientation et d'information ont notamment été offerts par 650 travailleurs sur le terrain. Le programme pour la prévention de l'abus de solvants

Santé Canada, Développement des ressources humaines Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada travaillent à la création d'un guichet unique pour les programmes de développement de la petite enfance. Dans le cadre de ce projet, on procédera à une analyse de conjoncture nationale sur les programmes, on organisera des projets pilotes sur les outils de planification et d'évaluation dans les collectivités, et on mobilisera un réseau de dispensateurs de services autochtones.

On a également offert des activités de prévention des maladies chroniques – portant sur le diabète et la nutrition notamment. L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones a soutenu plus de 600 projets dans les collectivités des PNI, et 39 programmes de prévention primaire du diabète à l'intention des Métis, des Premières nations hors réserve et des Inuits des milieux urbains dans tout le Canada. De plus, on a élaboré et mis en œuvre une campagne de marketing social pour sensibiliser davantage les Autochtones du pays au diabète. Dans trois collectivités éloignées du Nord, on a réalisé des projets pilotes sur les aliments nutritifs et périssables. Les résultats de ces projets orienteront les efforts visant à améliorer la santé nutritionnelle des personnes qui vivent dans des endroits inaccessibles par la route ou le train.

On a également offert des programmes orientés vers le mieux-être mental et la prévention du suicide et des toxicomanies. On a mis en place des programmes de santé mentale dans plus de 350 collectivités, élaboré un modèle intégré de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, et créé un programme de formation accrédité à

Ces programmes sont axés sur le développement de la petite enfance, la prévention des maladies chroniques, la santé mentale et la lutte contre les toxicomanies. En 2002-2003, plus de 140 millions de dollars au total ont été investis dans ces secteurs.

Les programmes de développement de la petite enfance ont offert des activités dans les secteurs de l'intervention précoce, de la nutrition et du soutien prénatal et de l'intégration des programmes. Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves a rejoint environ 7 700 enfants dans 305 sites. Des améliorations ont été apportées au cours de la dernière année : rénovations majeures et agrandissement de certains sites, production de matériel pédagogique et formation des intervenants auprès des jeunes enfants. On a offert dans 75 collectivités le programme sur le syndrome de l'alcoolisation fœtale et les effets de l'alcoolisation fœtale, auquel on a aussi apporté des améliorations : formation des intervenants de première ligne, ateliers de sensibilisation des collectivités et préparation de programmes d'extension communautaires.

Le Programme canadien de nutrition prénatale (volet Premières nations et Inuits) a soutenu 439 projets dans 683 collectivités des PNI, rejoignant environ 7 000 femmes enceintes, allaitant ou à haut risque et en âge de procréer. On estime donc que le programme a eu une incidence sur environ 6 000 naissances. En outre, plus de 500 travailleurs ont bénéficié d'une formation qui leur a permis d'acquies des compétences de base en matière de nutrition prénatale, ce qui a accru la capacité du programme d'offrir des programmes plus efficaces.



les patients et offrent des soins infirmiers à domicile et des services de relève à domicile pour les personnes handicapées ou aiguës souffrent de maladies chroniques ou aiguës ou qui ont besoin de soins post-hospitaliers. À la fin de 2002-2003, 82 % de la population des réserves avait accès aux SDMC. On a donc dépassé l'objectif de 75 % pour l'année.

Les soins dentaires, notamment les services préventifs, font partie des soins primaires. En 2002-2003, le Ministère a continué de financer l'École de dentothérapie de Prince Albert, en Saskatchewan, pour qu'elle forme des dentothérapeutes qui soient en mesure d'offrir aux collectivités des PNI les services d'hygiène dentaire dont elles ont besoin. En outre, on a commencé à élaborer un programme de santé buccodentaire qui aidera les enfants de 0 à 5 ans à prévenir les caries et les problèmes dentaires à l'âge adulte. On a également fait la promotion de la fluoruration de l'eau – une composante clé de la santé dentaire – dans les collectivités où l'eau n'est pas traitée au fluor.

Le Ministère continue d'élaborer des modèles de soins primaires qui intègrent mieux les services de Santé Canada et des provinces et qui sont adaptés aux Premières nations et aux Inuits. En 2002-2003, on a renforcé les services de soins primaires en créant, au Ministère, le Bureau de la médecine communautaire, lequel soutient les ressources humaines qui offrent des services aux collectivités des PNI.

Les programmes communautaires consistent un autre aspect important de l'engagement de Santé Canada en ce qui a trait à l'amélioration de l'état de santé des PNI.

méthodes et des techniques pratiques, scientifiques, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer [...] ». Santé Canada reconnaît que les soins de santé primaires constituent le fondement d'un bon système de santé, et c'est pourquoi le Ministère cherche à rendre les services essentiels de santé aussi accessibles aux PNI qu'ils le sont pour l'ensemble de la population canadienne habitant dans des régions similaires. Au sein des collectivités des PNI les soins primaires sont fournis essentiellement par les infirmières. Santé Canada a élaboré une stratégie pour les soins infirmiers, qui vise à recruter et à maintenir en poste les précieux infirmières qui permettront d'offrir et d'améliorer les services essentiels dans les collectivités du pays. En reconnaissance de l'importance de ces services, on a affecté à la stratégie un financement de 75,9 millions de dollars sur cinq ans.

Les postes infirmiers, les centres de santé et les autres établissements sanitaires sont essentiels à l'exécution des programmes visant les Premières nations et les Inuits. Nous avons amélioré l'accès aux services et amélioré les conditions de travail des professionnels de la santé en construisant 33 établissements sanitaires et en rénovant ou en agrandissant 54 établissements existants dans les réserves du pays.

Santé Canada s'est engagé à aider les PNI qui souffrent de maladies chroniques ou aiguës à maintenir un état de santé optimal. Les Services de soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC) évaluent

aux sites les plus contaminés. En 2002-2003, sur un total de 38 sites, sept ont été assainis pour la somme de 2,2 millions de dollars.

Au cours de la dernière année, Santé Canada a élaboré une stratégie d'immunisation pour les enfants des Premières nations qui vivent sur les réserves. Cette stratégie contribuera à atténuer les risques associés aux maladies transmissibles et à réduire le nombre d'hospitalisations attribuables aux complications de maladies qui auraient pu être prévenues par la vaccination. Par suite des efforts de Santé Canada, le budget de 2003 prévoyait des dépenses de 32 millions de dollars sur cinq ans pour la stratégie d'immunisation des enfants dans les réserves.

Les programmes de santé publique de Santé Canada comprennent aussi des activités visant à prévenir des maladies comme le VIH/sida et la tuberculose, et à promouvoir la sensibilisation et l'acquisition de connaissances et de comportements en vue d'aider les collectivités et les individus à prévenir la propagation de ces maladies. On a lancé, en 2002-2003, un nouveau programme de planification qui vise l'éradication de la tuberculose et la distribution de vaccins contre cette maladie. Le soutien apporté au Réseau canadien autochtone du sida et à Pauktuutit, l'association des femmes inuites, pour leurs programmes portant sur le sida, a également renforcé les moyens d'action des réseaux communautaires en matière de prévention de la maladie et de promotion de la santé.

L'Organisation mondiale de la santé définit les soins de santé primaires comme des « soins de santé essentiels fondés sur des

le fondement d'une collectivité saine. En 2002-2003, les dépenses de Santé Canada au titre des services de santé publique et de soins primaires se sont élevées à plus de 500 millions de dollars.

Les activités de santé publique de Santé Canada vont de la vérification de la salubrité de l'eau potable au contrôle des maladies transmissibles et à l'immunisation.

La population canadienne s'attend à être protégée des maladies transmissibles et à avoir accès à des environnements sûrs et salubres, notamment à de l'eau potable ne présentant aucun risque. L'incidence de nombreuses maladies pouvant être prévenues par la vaccination, ainsi que de toxi-infections alimentaires et de maladies hydriques, est plus élevée dans les collectivités des PNI que dans le reste de la population canadienne. Ainsi, en 2002-2003, on a élaboré et mis en œuvre des protocoles pour le contrôle de la qualité de l'eau potable ainsi qu'une base de données sur la qualité de l'eau, de façon à améliorer l'échantillonnage, l'examen et le repérage des contaminants présents dans l'eau. Ces mécanismes contribueront à faire diminuer l'incidence élevée de maladies hydriques dans les collectivités des PNI. Dans le même ordre d'idées, on a mis en place un cours sur la salubrité alimentaire qui offre une formation améliorée sur la manipulation des aliments, ce qui aide à réduire l'incidence des toxi-infections alimentaires.

Les sites contaminés par des déversements ou des fuites de carburant susceptibles d'endommager les ressources vivrières sont assainis par Santé Canada, qui procède par ordre de priorité en s'attaquant d'abord



## Contexte

Santé Canada contribue à améliorer la santé des collectivités des Premières nations et des Inuits (PNI) et la viabilité des services de santé offerts dans ces collectivités, de la manière suivante :

- en fournissant un accès aux programmes et aux services de santé;
- en se concentrant sur la prévention de la maladie et sur la promotion de la santé;
- en favorisant un rôle accru des Premières nations et des Inuits en ce qui a trait à leurs propres services de santé;
- en participant à l'intégration des programmes et des services fédéraux et provinciaux.

Le Ministère, de concert avec ses partenaires, offre des services de santé publique et de promotion de la santé – par exemple dans les domaines de la salubrité de l'environnement et de la prévention des maladies transmissibles – dans les réserves et dans les collectivités inuites. Il offre également des services de pharmacie et de santé dentaire et des services de santé complète mentaires aux PNI, sans égard à leur lieu de résidence, ainsi que des soins de santé primaires dans les réserves et dans les régions éloignées et isolées dépourvues de services provinciaux. Au cours de l'année, nous avons investi au total 1 464,8 millions de dollars<sup>1</sup> dans les programmes et services. La plupart de nos programmes et services sont offerts d'un océan à l'autre, par huit bureaux régionaux.

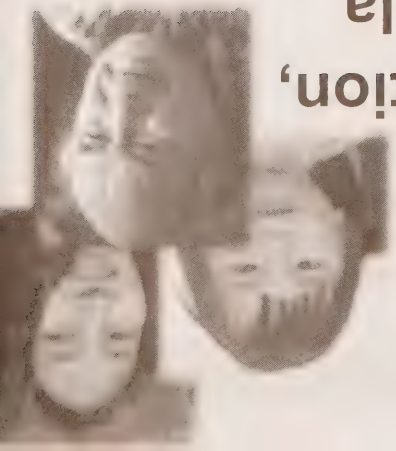
<sup>1</sup> Incluant le Régime de prestations aux employés.

## Attentes relatives au rendement (AR) 3.1 : Amélioration de l'accès aux services et de la qualité des services, résultant en une meilleure qualité de vie, un plus grand nombre d'années en santé et une diminution sensible des décès, maladies et invalidités qui peuvent être prévenus

Priorité énoncée dans le Rapport de 2002-2003 sur les plans et priorités (RPP)

Investir dans la santé des Premières nations et des Inuits en fournissant des services de santé publique et des soins primaires de la façon la plus efficace et durable possible.

Un des engagements clés du gouvernement du Canada est l'amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits. Santé Canada a déployé des efforts pour soutenir et améliorer la prestation de services de santé publique et de soins primaires aux Premières nations et aux Inuits, afin d'améliorer leur état de santé. Santé Canada reconnaît que les services de santé publique – visant notamment la salubrité de l'environnement, doublés d'un solide réseau de soins primaires, constituent



# Premières nations et Inuits en meilleure santé grâce à la prestation, faite en collaboration, de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé

## Objectif

Fournir des services et des programmes de santé durables aux collectivités des Premières nations et aux collectivités inuites, en collaboration avec les provinces et territoires, pour lutter contre les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies, de sorte que les Premières nations et les Inuits atteignent un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens.

## Information financière

En millions de dollars	Dépenses prévues en 2002-2003	Total des crédits autorisés en 2002-2003	Dépenses réelles en 2002-2003
Dépenses brutes	1 322,1 \$	1 472,3 \$	1 471,3 \$
Recettes	(9,1)	(6,9)	(5,9)
Dépenses nettes	1 313,0 \$	1 465,4 \$	1 465,4 \$*

\* Cette somme représente 53,9 % des dépenses réelles de l'ensemble du Ministère.

Les recettes autorisées sont inférieures de 2,1 millions de dollars aux recettes prévues en raison du transfert de l'Hôpital de Sioux Lookout à la province.  
L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable aux éléments suivants :

- nouvelle approbation de fonds (non prévues au budget) pour maintenir la viabilité du PSPNI;
- transfert de ressources, depuis le secteur d'activité de la Gestion de l'information et du savoir, pour la gestion, des initiatives portant sur l'infrastructure canadienne de la santé (ICS), la reddition des comptes et la présentation des rapports;
- comptabilisation du financement de la construction et de la restauration d'installations sur les réserves des Premières nations dans le secteur d'activité de la Gestion et administration ministérielles.



## Stratégie pour des pelouses saines

Dans le cadre de notre stratégie fédérale-provinciale-territoriale pour des pelouses saines (2000), nous avons continué de promouvoir la lutte antiparasitaire à risque réduit en ce qui a trait aux pelouses en publiant un fascicule de conseils – accessible sur le site Web de Pelouses saines (<http://www.healthylawns.net>). Le document en question a été distribué à plus de 1 200 municipalités canadiennes, à des particuliers et à divers intervenants. Par l'entremise du

Comité FPT sur la lutte antiparasitaire et les pesticides, on a élaboré une proposition de système harmonisé de classification des pesticides au Canada pour ensuite procéder à des consultations sur le sujet, on a formulé des recommandations visant à améliorer l'information relative à la réduction des risques qui figure sur les étiquettes des produits antiparasitaires, et on a mis en place une formation plus pertinente en matière de LAI pour la certification des manipulateurs de produits antiparasitaires. Ces activités contribueront à réduire l'exposition de la population canadienne aux pesticides.

## Stratégies de réduction des risques

sur les initiatives suivantes.

Les territoires et les intervenants, en misant

Le 23 mai 2002, on a annoncé de nouveaux fonds (7,3 millions de dollars en 2002-2003, dont 4 millions de dollars pour l'ARLA et 3,3 millions de dollars pour AAC) pour les initiatives visant à atténuer les risques associés aux pesticides et à favoriser la durabilité de l'environnement. Cette année, nous avons travaillé à des stratégies de réduction des risques pour les pommes de terre et les haricots secs (légumineuses).

Nous avons recueilli des informations sur les enjeux pour la lutte antiparasitaire et nous avons participé à l'élaboration d'un profil de culture pour les légumineuses. Pour répondre aux préoccupations en matière d'environnement, nous travaillons de concert avec les producteurs de pommes de terre, les agents provinciaux et autres intervenants de l'Île-du-Prince-Édouard (I.-P.-É.) et du Nouveau-Brunswick, AAC et Environnement Canada pour élaborer une stratégie de production durable de pommes de terre. Cette collaboration a été saluée lors du discours du Trône de 2002 à l'assemblée législative provinciale.

Nous avons aussi poursuivi nos efforts en vue d'élaborer et de promouvoir des pratiques de lutte antiparasitaire intégrée (LAI), qui puissent réduire les risques associés à l'utilisation des pesticides. Les projets de LAI auxquels nous avons travaillé au cours de l'année visaient notamment les canneberges, les pommes, le canola et le pou du poisson de salomoniculture. Nous

## Initiative visant les pesticides à risque réduit

avons participé à l'élaboration de matériel pédagogique et d'outils de formation à l'intention des producteurs de canola. Nous avons également contribué à l'élaboration de lignes directrices et de guides concernant certaines cultures spécifiques, afin de fournir aux producteurs des conseils pratiques pour l'application de la LAI en agriculture. En outre, afin de déterminer le degré d'adhésion des producteurs et des agriculteurs aux pratiques de LAI, nous élaborons des mécanismes qui nous permettront de mesurer l'adoption des stratégies d'atténuation des risques.

Nous avons lancé, en mai 2002, une initiative visant à inciter les fabricants de pesticides à faire homologuer au Canada les produits antiparasitaires à risque réduit qui sont déjà homologués aux États-Unis. Cette initiative complète le programme d'examen conjoint du Canada et de l'EPA des États-Unis pour les produits à risque réduit. Nous avons adopté les critères de l'EPA des États-Unis pour établir l'admissibilité d'un produit au programme, et nous reconnaissons la désignation des bio-pesticides de l'EPA des États-Unis. Nous mesurerons l'incidence de l'initiative visant les pesticides à risque réduit – et l'impact réel de cette dernière sur la réduction des risques associés aux pesticides – dans les années à venir. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le sujet, consulter : <http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/pdf/dir/dir2002-02-f.pdf>.



mesures coercitives se complètent et se renforcent mutuellement.

Cette année, quelque 7,3 millions de dollars ont été investis dans notre programme national de conformité. Afin de protéger la population canadienne, les ressources vétérinaires et l'environnement, nous avons effectué 479 enquêtes, environ 1 400 visites d'inspection et plus de 1 300 analyses en laboratoire. Nous avons pris 340 mesures coercitives, dont 30 sanctions pécuniaires administratives (SPA) accompagnées soit d'un avis de violation, soit d'un avertissement. La plupart des infractions étaient mineures, et la situation a pu être corrigée au moyen de lettres informatives. Le système de SPA est un outil d'exécution de la Loi qui permet d'imposer des sanctions pécuniaires plutôt que d'entamer une poursuite en vertu de la LPA.

## AR 2.12 : Pratiques de lutte antiparasitaire durables, qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides

Priorité énoncée dans le RPP de 2002-2003  
Elaboration et application d'une politique de réduction des risques associées aux pesticides.

En 2002-2003, nous avons continué de promouvoir la réduction des risques associés aux pesticides en partenariat avec d'autres ministères fédéraux, les provinces,

jointes et nous mettons en place des initiatives communes de réévaluation visant les catégories de produits chimiques les plus touchées par la *Food Quality Protection Act* des États-Unis. Ainsi, nous comptons accroître la sécurité sanitaire et environnementale à l'échelle de l'Amérique du Nord. Pour obtenir de plus amples détails, consulter : <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/francais/inter/tw-g-f.html>.

## AR 2.11 : Conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires et à son règlement

Priorité énoncée dans le RPP de 2002-2003  
Conformité avec les exigences relatives à l'importation, à l'emballage, à la fabrication, à la distribution, à l'étiquetage, à la vente et à l'utilisation des pesticides.

Pour faire respecter la réglementation, nous faisons appel à un réseau d'agents régionaux de l'ARLA et d'inspecteurs de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) qui œuvrent partout au Canada. Nous encourageons et assurons la conformité à la LPA au moyen de consultations, d'enquêtes visant trois groupes cibles distincts : les entrepri-

## Efforts déployés à l'échelle internationale

(Groupes consultatifs).

<http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/appregis/cprc-f.html> (Consultations préalables à la demande d'homologation); <http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/pubs-pubs-f.html> (Publications); <http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/pdf/info/2003-f.pdf> (Service de renseignements sur la lutte antiparasitaire); et <http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/advbod/advbod-f.html>

En déployant des efforts à l'échelle internationale, nous nous efforçons de faire en sorte que seuls les pesticides sûrs et efficaces soient accessibles sur le marché international. Afin d'aider à protéger la santé et à assurer la sécurité dans les pays en développement, nous avons travaillé de concert avec Environnement Canada pour mettre en œuvre les mécanismes de la Convention de Rotterdam sur le consentement préalable en connaissance de cause. Ainsi, certains produits chimiques et certains pesticides interdits ou soumis à des restrictions ne seront exportés que dans les pays qui ont préalablement consenti à ces exportations – <http://canadagazette.gc.ca/partII/lempPdf/g2-13618.pdf>.

L'harmonisation, avec l'EPA des États-Unis, des processus réglementaires visant les pesticides constitue un autre exemple des efforts que nous déployons à l'échelle internationale. Nous continuons de chercher ensemble des moyens d'accroître l'efficacité des processus de réévaluation et d'homologation des pesticides – nous procédons par exemple à des examens con-

préables, afin de les aider à présenter de nouveaux pesticides. Nous publions des documents sur notre site Web pour consulter et informer le public et les intervenants. Nous avons mis en place un Service de renseignements sur la lutte antiparasitaire pour répondre aux demandes d'information. Enfin, nous sollicitons régulièrement l'opinion de nos organismes consultatifs : le Conseil consultatif de la lutte antiparasitaire (CCLA), le Comité consultatif de la gestion économique (CCGE) et le Comité fédéral-provincial-territorial sur la lutte antiparasitaire et les pesticides.

Cette année, nous avons tenu 52 consultations préalables à la demande d'homologation ainsi qu'une séance de formation de trois jours à l'intention des demandeurs potentiels. Notre Service de renseignements sur la lutte antiparasitaire a répondu à plus de 10 000 demandes. On a remarqué une augmentation de 60 à 70 % des demandes relatives au virus du Nil occidental – beau coup de questions concernaient notamment les larvicides et les insectifuges personnels. Nous avons rencontré tous nos organismes consultatifs pour aborder des sujets comme la réévaluation, la nouvelle LPA, notre nouveau programme de recouvrement des coûts et l'initiative concernant les pesticides à usage limité. De plus, nos organismes consultatifs nous ont aidé à amorcer un dialogue avec nos intervenants sur des enjeux comme la stratégie pour des pelousses saines et les stratégies de réduction des risques. Nous tenons compte de leurs conseils dans le déroulement de nos activités et l'élaboration des politiques proposées. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les activités décrites ci-dessus, voir : <http://>



nécessaire à l'examen du projet de loi, et la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) a obtenu la sanction royale en décembre 2002. Nous avons commencé à élaborer des règlements et des processus en prévision de la mise en place de la nouvelle loi, pour que celle-ci soit adoptée le plus tôt possible.

La nouvelle loi aidera à renforcer la protection de la santé et de l'environnement en incorporant au règlement sur les pesticides une approche moderne de l'évaluation et de la gestion des risques, qui tiendra spécialement compte des risques pour les nourrissons et les enfants, des risques associés à l'exposition à plusieurs pesticides de diverses provenances – dont la nourriture et l'eau – et des effets cumulatifs de différents pesticides. La nouvelle LPA renforcera également la transparence du système de réglementation et le contrôle des pesticides après leur homologation. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la nouvelle loi, consulter : <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/francais/legis/pcpa-f.html>.

## Processus réglementaire ouvert, transparent et participatif

Nous informons et consultons le public et les intervenants canadiens au sujet des décisions et des orientations proposées pour accroître la transparence de la réglementation sur les pesticides ainsi que la participation du public. Nous offrons aux demandeurs d'homologation potentiels des séances de consultation et de formation

aux pesticides à risques réduits, notamment aux pesticides à usage limité, tout en respectant les mêmes normes rigoureuses et scientifiques. Nous avons embauché des employés additionnels en prévision de la hausse des demandes d'homologation de pesticides à usage limité, et nous avons nommé un conseiller en matière de pesticides à usage limité qui assurera la liaison avec les agriculteurs canadiens, AAC et l'EPA des États-Unis. Ainsi, nous avons pu homologuer 743 usage limité en 2002-2003, comparativement à 171 en 2001-2002.

Nous avons respecté nos normes de rendement pour l'examen des demandes d'homologation de pesticides dans plus de 74 % des cas. Notre rendement est plus faible que l'an dernier (85 %), mais nous attribuons cette baisse au fait que nous avons concentré nos efforts sur les examens prioritaires conjoints, et les demandes concernant les pesticides à risques réduits et les pesticides à usage limité. Cette expérience nous permettra d'adapter nos pratiques opérationnelles dans les années à venir et de surveiller de près l'évolution de toutes les demandes afin d'atteindre les objectifs fixés en matière de rendement.

## Nouvelle Loi sur les produits antiparasitaires

En mars 2002, la ministre de la Santé a proposé au Parlement un nouveau projet de loi qui prévoit la réforme du règlement sur les pesticides et fournit des bases législatives solides pour le renforcement du système réglementaire de lutte antiparasitaire du Canada. Nous avons fourni le soutien législatif

pas de données récentes suffisantes pour justifier l'homologation continue.

Cette année, nous avons investi environ 7 millions de dollars dans notre programme de réévaluation. Les titulaires d'homologation ont consenti à cesser de vendre des préparations commerciales qui contenaient 17 ingrédients actifs. Nous avons établi les conditions à respecter pour l'utilisation continue sûre de produits contenant deux autres ingrédients actifs, dont le DEET. Le DEET est très utilisé dans la composition des insectifuges à usage personnel. Nous avons aussi procédé à des consultations auprès du public et des intervenants pour leur soumettre des propositions décrivant les conditions de l'utilisation continue ou de l'élimination graduelle des pesticides organophosphorés (une catégorie de pesticides souvent utilisés dans les cultures vivrières).

Nous avons en outre effectué des évaluations plus spécifiques et plus pointues des risques posés par les pesticides pour le public, notamment des pesticides pour pelouse et gazon les plus courants en milieu résidentiel. Nous avons également conclu une entente qui prévoit l'arrêt du traitement généralisé des pelouses avec du malathion; en vertu des ententes déjà conclues, on cessera graduellement d'utiliser le chlorpyrifos et le diazinon sur les pelouses résidentielles. De plus, en prévision des programmes qui seront mis en place pour réduire le nombre de moustiques, vecteurs potentiels du virus du Nil occidental, nous avons effectué un examen pour vérifier si l'innocuité de la vaporisation de malathion dans les zones urbaines résidentielles.

## Décisions réglementaires

Pour obtenir plus de renseignements, consulter : <http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/pubs/pacr-f.html> ; <http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/pubs/rev-f.html> ; <http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-arla/francais/pubs/trd-f.html>.

Nous fournissons un accès à des pesticides des plus sûrs en homologuant de nouveaux produits, notamment des produits qui présentent moins de risques et des produits à usage limité. Nous avons homologué 12 nouveaux ingrédients actifs de pesticides et 26 nouveaux produits, dont neuf biopesticides. Nous avons également établi 17 nouvelles limites maximales de résidus (LMR) pour les pesticides dont les nouveaux usages sont homologués en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. Nous avons rédigé plus de 300 demandes d'homologation ou de modification de produits antiparasitaires, et nous avons investi environ 18,8 millions de dollars dans le programme.

Nous facilitons l'accès aux pesticides qui sont utilisés dans les cultures agricoles sur superficie limitée et qui ne pourraient pas autrement être homologués au Canada à cause de leur faible volume de vente prévu. Pour une lutte antiparasitaire rentable, l'homologation des pesticides à usage limité est essentielle. Le 24 juin 2002, on a annoncé un nouveau financement (54,5 millions de dollars sur six ans, dont 20,8 millions de dollars pour l'ARLA et 33,7 millions de dollars pour Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC)), qui permettra aux producteurs canadiens d'avoir un meilleur accès



## Contexte

Tous les produits utilisés pour contrôler, détruire, attirer ou éloigner les organismes nuisibles qui sont vendus ou importés au Canada sont réglementés par l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA). Ces produits, qui comprennent des produits chimiques, des dispositifs, des substituts non chimiques et même des organismes, sont appelés produits antiparasitaires ou pesticides. Seulement les pesticides dont on a démontré le caractère sûr et efficace sont homologués. Nous examinons les demandes d'homologation de nouveaux pesticides, réévaluons les anciens pesticides par rapport aux normes en vigueur, surveillons l'utilisation, la vente et la fabrication des pesticides au Canada afin d'en assurer la conformité, et élaborons des politiques et des programmes de lutte antiparasitaire durables. En outre, nous améliorons nos programmes pour atteindre notre objectif.

Nous travaillons de concert avec des partenaires internationaux comme la *United States Environmental Protection Agency* (EPA des États-Unis) et d'autres pays par le truchement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), des ministères fédéraux et provinciaux, des organismes non gouvernementaux, des intervenants du domaine de la lutte antiparasitaire et la population canadienne. Notre démarche vise trois résultats pour les Canadiens : des produits antiparasitaires sûrs et efficaces, la conformité avec la LPA et son règlement, et l'application de pratiques de lutte antiparasitaire durables,

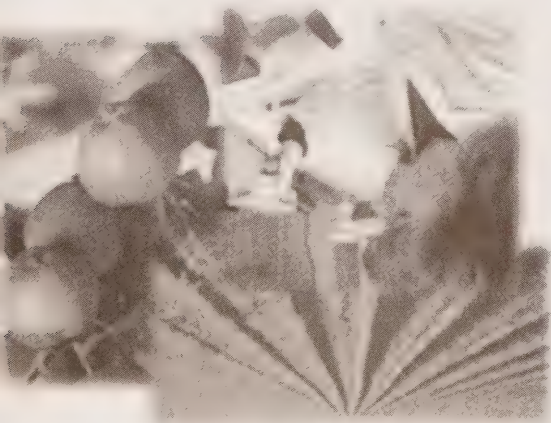
## Réévaluation

On évalue les ingrédients actifs des pesticides et les préparations commerciales à l'aide des meilleurs outils scientifiques accessibles au moment de l'homologation. Afin de maintenir des normes élevées, nous réévaluons périodiquement les anciens pesticides en ayant recours à des approches modernes d'évaluation des risques et à des données récentes. Nous déterminons s'il est raisonnable de permettre l'utilisation de ces pesticides aujourd'hui et s'il faut modifier les usages d'un produit. On peut abandonner ou éliminer graduellement un produit ou certains de ses usages si on ne dispose

## Attentes relatives au rendement (AR) 2.10 : Produits de lutte antiparasitaires sûrs et efficaces

Priorités énoncées dans le  
Rapport de 2002-2003 sur les  
plans et les priorités (RPP)  
Décisions réglementaires fondées  
sur des activités scientifiques  
solides et à jour.  
Processus de réglementation  
ouvert, transparent et participatif  
et accès rapide à des produits  
sécuritaires et efficaces.

# Des produits et des programmes de lutte antiparasitaires durables pour les Canadiens



## Objectif

Protection de la santé humaine et de l'environnement par la réduction des risques associés aux produits antiparasitaires.

## Information financière

En millions de dollars	Dépenses prévues en 2002-2003	Total des crédits autorisés en 2002-2003	Dépenses réelles en 2002-2003
Dépenses brutes	37,1 \$	38,7 \$	38,5 \$
Recettes	(7,0)	(7,0)	(6,8)
Dépenses nettes	30,1 \$	31,7 \$	31,7 \$*

\* Cette somme représente 4,0 % des dépenses réelles du secteur d'activité de la Promotion et de la protection de la santé.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable à l'affectation de fonds supplémentaires, notamment pour l'initiative de sécurité publique et de lutte contre le terrorisme, qui n'était pas mentionnée dans les prévisions de ce secteur d'activité, et à une augmentation de ressources pour satisfaire aux exigences du programme.



et promotion de l'abandon du tabac; restriction ou interdiction de la publicité, de la promotion et de la commande; et lutte contre le commerce illicite des cigarettes.

### Sites Web pertinents

Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sesc/psm/index.htm>

Programme de santé au travail et de sécurité du public

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/index.htm>

Programme de la sécurité des produits

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psdp/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psdp/index.htm)

Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/dasc.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/dasc.htm)

Programme de la lutte au tabagisme

[www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.htm)

Santé Canada a aussi consacré 0,8 million de dollars à des activités internationales, et s'est imposé comme un leader actif et respecté durant les négociations de la Convention cadre pour la lutte antitabac, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2003. La ratification de la Convention entraînera l'adoption d'un ensemble commun de mesures pour lutter contre le tabagisme : surveillance, réglementation

Dans la région de l'Ontario et du Nunavut, « Not for Kids » – programme efficace qui fait appel à l'éducation et aux mesures d'exécution pour réduire l'accès des jeunes au tabac – rejoint maintenant la moitié de la population. Le programme incite les gens à se demander s'il est acceptable que les jeunes aient accès au tabac, en recourant à la sensibilisation et aux mesures d'exécution. Les organismes de santé, de services sociaux et d'éducation collaborent avec le secteur privé pour adapter le programme aux besoins de la collectivité. L'évaluation du programme révèle une plus grande sensibilisation de la collectivité à la Loi sur la réglementation de l'usage du tabac et une diminution de l'observation de la loi chez les détaillants.

L'abandon du tabac ont suivi la campagne de la première année, qui a permis de broser le tableau général des conséquences du tabagisme pour la santé des Canadiens. De plus, 27 projets ont reçu des subventions et des contributions, une campagne média a été mise à l'essai dans les provinces de l'Atlantique – lancement d'une ligne 1 800 d'encouragement à l'abandon de la cigarette – et des fonds ont été fournis pour soutenir la campagne média de l'Alberta, ce qui représente des dépenses totales de 27 millions de dollars. Pour toutes les annonces, le taux de mémorisation s'est placé constamment au-dessus de la barre des 50 %, ce qui prouve que les messages portent. La campagne d'encouragement à l'abandon du tabac semble avoir été particulièrement efficace. Un sondage réalisé par Santé Canada avant la campagne a révélé que 50 % des fumeurs voulaient cesser de fumer. Les sondages réalisés après la campagne ont indiqué que 64 % des fumeurs souhaitent arrêter.

Le taux de consommation de tabac continue de baisser. Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, réalisée par Statistique Canada (2002), le taux de prévalence du tabagisme chez les personnes ayant 15 ans ou plus se situerait autour de 21 %, taux le plus faible enregistré depuis qu'on a commencé à surveiller le tabagisme, soit en 1965 ([www.hc-sc.gc.ca/hccs-sesc/tabc/recherches/esuc/index.html#2002](http://www.hc-sc.gc.ca/hccs-sesc/tabc/recherches/esuc/index.html#2002)). Une diminution de la prévalence du tabagisme devrait entraîner une diminution de la prévalence des maladies et des décès dus à la consommation du tabac, laquelle est à l'origine de 45 000 décès de Canadiens chaque année. ([www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/publicat/cdic-mcc/20-3/b\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/publicat/cdic-mcc/20-3/b_f.html)).

drogues a rationalisé son réseau de laboratoires et amélioré la formation de son personnel et ses programmes d'assurance de la qualité, afin de répondre aux exigences des clients. Des indicateurs de rendement ont été établis en 2002-2003 en rapport avec le respect de délais clés : 1) 60 jours pour l'analyse de drogues constituant des pièces à conviction (délai respecté dans 60 % des cas); 2) exécution de toute analyse urgente du genre dans un délai de 24 à 48 heures. Une vérification interne portant sur l'ensemble des laboratoires a permis de démontrer que les systèmes de qualité fonctionnent.

Au cours de l'année, les Canadiens ont reçu des renseignements sur l'abus des drogues, de l'alcool et des substances. Santé Canada a dépensé 0,4 million de dollars pour produire et diffuser, à l'intention des professionnels de la santé, 11 000 exemplaires des lignes directrices pour les programmes de traitement à la méthadone et 11 000 exemplaires pour les intervenants auprès des personnes âgées ayant des problèmes de toxicomanie. Les fonds ont servi également à coordonner un atelier portant la prévention des méfaits. Plus de 40 professionnels de la santé y ont participé. Selon une rétroaction officielle sur l'atelier, certains professionnels utilisent les lignes directrices sur les pratiques exemplaires. Aucun indicateur du rendement n'a encore été établi pour la coordination des connaissances, mais la réalisation d'enquêtes et la collecte de données de base éclaireront l'élaboration de tels indicateurs.

En 2002-2003, Santé Canada a continué de mettre en œuvre une stratégie média de lutte contre le tabagisme. Les campagnes sur l'exposition à la fumée secondaire et



**Priorités énoncées dans le RPP de 2002-2003**

de maintenir la confiance à l'égard des mesures d'hygiène publique du Canada et de les coûts associés à ces flambées. La mise en œuvre intégrale du système est prévue pour 2003-2004.

Santé Canada a amorcé l'établissement d'ententes avec l'industrie du transport des passagers pour que celle-ci se conforme volontairement aux programmes d'hygiène publique. Le programme du Ministère est unique dans le monde : il consiste en une approche globale et intégrée qui encourage l'adoption de pratiques de prévention communes par les grands transporteurs, afin de réduire l'incidence des maladies.

L'Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique a présenté à Santé Canada le prix Alexander Officer pour l'innovation et l'excellence en élaboration et en gestion de programme pour ses réalisations exceptionnelles et méritoires dans le domaine de l'hygiène publique. ([www.ciphi.ca/awards.htm](http://www.ciphi.ca/awards.htm))

En vue de remplir son mandat tout en réduisant les coûts en soins de santé et en améliorant la productivité économique, Santé Canada a mis en branle un processus plurianuel pour promouvoir le programme national d'hygiène au travail. En encourageant des mesures globales d'hygiène au travail, le Ministère sera plus à même de présenter la santé au travail comme un moyen de relever les défis quotidiens et de régler les conflits entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

Pour ce qui est du travail effectué avec les partenaires (intervenants fédéraux-provinciaux-territoriaux, associations d'entre-

Le lien entre l'exposition au plomb et les problèmes de santé est depuis longtemps établi. En 2002, Santé Canada a réalisé des études qui ont permis de conclure que la réglementation serait une façon efficace de réduire les concentrations de plomb dans les bijoux des enfants et dans les mèches de chandelles. En conséquence, le Ministère rédige actuellement un règlement sur l'importation, la publicité et la vente des bijoux pour enfants et les chandelles ayant une mèche à âme de plomb.

Selon la recherche, des concentrations peu élevées de plomb peuvent nuire au développement intellectuel et comportemental des enfants.

Canfield, R.L. et coll., *New England Journal of Medicine*, 348(16) 1517-1526, le 17 avril 2003.

Le Canada étant une destination de plus en plus prisée des voyageurs, le Ministère a dépensé 1,4 million de dollars pour protéger les voyageurs contre les maladies transmissibles à bord des véhicules de transport en commun (avions, trains, bateaux de croisière) et assurer la salubrité de l'eau et des aliments. En 2002-2003, neuf flambées de gastro-entérites ont été déclarées à bord de navires de croisière dans les eaux canadiennes. Grâce à des mesures comme la mise à l'essai d'un système électronique de surveillance des troubles gastro-intestinaux à bord des navires de croisière, nous avons réuni de précieuses données sur les flambées de maladie à bord des navires de croisière et les avons transmises au Ministère, pour qu'une décision soit prise dans les plus brefs délais et que le problème soit bien endigué. Cet outil de travail a permis



*l'évaluation des répercussions du changement climatique sur la santé* ([www.who.int/pch/climate/phe0204/phe0204tocf.htm](http://www.who.int/pch/climate/phe0204/phe0204tocf.htm)). Les documents ont généré des connaissances, amélioré la compréhension des liens entre le changement climatique et la santé des Canadiens, et permis l'élaboration de politiques et la prise de décisions éclairées de la part des professionnels de la santé publique. Parmi les indicateurs de rendement, citons l'exécution des activités dans les délais prévus, la rétroaction positive clients-partenaires (Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada) et une plus grande sensibilisation du public, comme en témoignent les 7 290 visites sur le site Web durant le dernier trimestre de 2002-2003 – augmentation de 108 % par rapport à la même période, l'année précédente.

La région de l'Ontario et du Nunavut joue un rôle de plus en plus important dans les initiatives touchant les Grands Lacs, notamment au sein de la Commission mixte internationale, organisme binational qui rend compte de la mise en œuvre de l'Accord relatif à la qualité de l'eau dans les Grands Lacs. La participation à l'Accord Canada-Ontario concernant l'écosystème du bassin des Grands Lacs a débouché sur des partenariats améliorés avec d'autres ministères ainsi que des ministères provinciaux. La collaboration entre les bureaux régionaux et national assure un soutien scientifique et en tout temps.

Santé Canada est l'unique fournisseur de services consultatifs aux ministères fédéraux quant aux incidences des activités fédérales sur la santé; en 2002, le Ministère

a effectué une centaine d'examens et une vingtaine d'études exhaustives. Par exemple, le projet de génération et de distribution d'hydroélectricité de Wuskwatim, près de Thompson, au Manitoba, est développé de concert avec la nation crie locale. Santé Canada a évalué les risques pour la santé associés aux champs électromagnétiques et à la consommation de poissons contenant du mercure. Ce service a permis d'améliorer la compréhension, et de prévenir et atténuer les risques pour la santé, grâce à l'autoreglementation.

Santé Canada a joué un rôle directeur en réalisant des études qui ont démontré que les niveaux de radioactivité dans la nourriture traditionnelle des Premières nations de l'Arctique n'avaient pas d'incidence sur la santé. Parmi les retombées de cette initiative, citons le renforcement des partenariats avec Environnement Canada et avec les communautés des Premières nations.

Santé Canada a réduit l'exposition aux dangers associés aux produits de consommation évaluant 700 nouvelles substances chimiques et nouveaux produits de la biotechnologie avant leur mise en marché, et en établissant des priorités pour l'évaluation environnementale des substances visées par la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* ou la *Loi sur les aliments et drogues*. Les deux activités ont permis d'identifier des substances toxiques qui posent peut-être un risque pour la santé humaine, et ont permis de réduire l'exposition à ces substances en empêchant ou en contrôlant leur entrée sur le marché.

En 2002, voulant promouvoir la meilleure qualité possible pour les mammographies, Santé Canada a élaboré le *Guide canadien de qualité en mammographie* (<http://www.hc-sc.gc.ca/heccs-sesc/pcrpcc/publication/02sesc267/tidm.htm>) et en a distribué 5 000 exemplaires aux professionnels de la santé, qui l'ont adopté dans tout le pays. Conçu de concert avec les gouvernements provinciaux, les professionnels de la santé et des survivantes du cancer du sein, le guide aidera les établissements à améliorer le dépistage des petites tumeurs, à réduire les doses de radiation et à réduire le taux de décès lié au cancer du sein.

Santé Canada s'est attaquée à toute une série de priorités environnementales en faisant appel à ses ressources scientifiques en santé. L'eau potable demeure une responsabilité provinciale – territoriale, mais le Ministère a investi 1,1 million de dollars pour mettre à jour les recommandations en la matière et en ajouter d'autres de façon à réduire les effets indésirables sur la santé. L'ensemble des provinces, des territoires et des municipalités utilisent les recommandations pour établir les normes qu'elles imposent elles-mêmes.

En collaboration avec 11 autres organismes et ministères fédéraux, Santé Canada a établi le comité fédéral de l'eau des Prairies dans le cadre d'une approche fédérale commune des questions touchant l'eau dans les Prairies. Le lien ainsi créé permettra d'élaborer des outils pour établir les priorités et saisir les possibilités de concertation.

Les articles approuvés par les pairs qui paraissent dans des publications internationalement reconnues sont un indicateur de la qualité des évaluations. En 2002-2003, trois évaluations en vertu de la Loi sur la protection de l'environnement ont été publiées dans le *Journal of Toxicology and Environmental Health* et dans les *Résumés succincts internationaux sur l'évaluation des risques chimiques* (Organisation mondiale de la santé).

Dans le cadre de l'engagement global du gouvernement à l'égard du changement climatique, et à l'aide de ressources de 0,9 million de dollars, Santé Canada a produit des évaluations et des conseils sur les risques pour la santé, et soutenu des réseaux de recherche qui aident à produire des renseignements fiables sur les points vulnérables du Canada. En outre, le Ministère a mis au point des outils comme l'abécédaire en matière de politiques ([http://www.hc-sc.gc.ca/heccs-sesc/bccs/publications/abecedaire\\_politique/couverture.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/heccs-sesc/bccs/publications/abecedaire_politique/couverture.htm)) et, de concert avec l'Organisation mondiale de la santé, rédigé les *Lignes directrices sur*

Pour s'acquitter de ses responsabilités en vertu de la Loi canadienne sur la protection



viennent aux besoins des Canadiens en cas d'urgence. En 2002-2003, Santé Canada a reçu 22 millions de dollars, puis 12 millions de dollars par la suite pour : 1) renforcer la capacité de préparation et d'intervention fédérale face aux incidents radiologiques/nucléaires d'origine terroriste; 2) établir la capacité nécessaire pour soutenir les employés sur le plan physique et psychologique (p. ex. en offrant de la formation sur les interventions traumatologiques); 3) créer des services d'expertise et de consultation en évaluation des produits chimiques.

Les nouveaux fonds permettront également au Ministère de mieux gérer les effets sur la santé de l'utilisation d'armes de destruction massive non conventionnelles – explosives, chimiques, biologiques, radio-logiques ou nucléaires (E/CBRN). Plus particulièrement, le Ministère a établi : 1) une meilleure capacité multigouvernementale de préparation et d'intervention en cas d'urgence (provinces et territoires, autres ministères fédéraux, partenaires internationaux) grâce à l'élaboration et à l'application de plans d'urgence ajustés en fonction des leçons apprises; 2) une capacité de faire face aux effets d'un incident E/CBRN sur la santé des employés fédéraux. Le Ministère a également amélioré la communication du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire et lancé un nouveau site Web ([www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/neprd/splash.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/neprd/splash.htm)) en janvier 2003, qui a reçu 3 152 visites au cours des deux premiers mois. Le site Web a pour but de faire connaître et de diffuser l'information publique, particulièrement en cas d'urgence.

Le cancer du sein est le cancer le plus souvent diagnostiqué chez les Canadiennes.

**Priorités énoncées dans le Rapport de 2002-2003 sur les plans et les priorités (RPP)**

Protéger la santé et le bien-être des Canadiens en cas de catastrophe naturelle ou causée par l'homme

Réduire l'exposition aux dangers reliés à l'environnement et aux radiations cliniques.

Augmenter les connaissances sur les effets des polluants et des changements climatiques sur la santé; diminuer l'exposition des Canadiens aux substances toxiques présentes dans l'environnement.

Réduire les conséquences des projets de développement sur la santé humaine, grâce à une connaissance accrue de leurs incidences sur les déterminants de la santé.

Réduire l'exposition des Canadiens aux dangers associés aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux produits chimiques commerciaux et aux produits de la biotechnologie.

Réduire l'exposition des voyageurs aux dangers pour la santé, à l'intérieur du Canada.

Contribuer à accroître l'efficacité, la productivité et la compétitivité organisationnelles en améliorant la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs.

Les événements du 11 septembre 2001 ont accentué la nécessité d'améliorer la capacité de préparation et d'intervention des autorités canadiennes face aux incidents nucléaires non prévus, et de soutenir la santé physique et psychologique des employés du gouvernement du Canada qui inter-





# Environnements plus sains et produits plus sûrs pour la population canadienne



## Objectif

Promouvoir des milieux de vie, de travail et de loisir sains; assurer la sécurité et l'efficacité des produits destinés aux fabricants et des produits de consommation qui sont sur le marché canadien.

## Information financière

Dépenses	Total des crédits autorisés	Dépenses réelles
En millions de dollars	2002-2003	2002-2003
Dépenses brutes	212,4 \$	220,3 \$
Recettes	(9,8)	(9,8)
Dépenses nettes	202,6 \$	210,5 \$
		210,5 \$*

\* Cette somme représente 26,2 % des dépenses réelles du secteur d'activité Promotion et protection de la santé.

Les recettes réellement perçues sont inférieures de 2,3 millions de dollars aux recettes autorisées, ce qui est principalement attribuable au fait que le Programme de santé au travail et de sécurité du public a perçu moins de recettes que prévu.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés s'explique principalement par le fait qu'on a dépensé plus de ressources que prévu pour l'initiative de sécurité publique et de lutte contre le terrorisme et pour les programmes de recherche et développement en génomique.

## AR 2.7 : Adoption de comportements sains par la population canadienne

(<http://bpcp.hc-sc.gc.ca/>)

(Pour de plus amples renseignements : <http://bpcp.hc-sc.gc.ca/>)

**Priorité énoncée dans le RPP de 2002-2003**  
Communication au public  
d'information et d'outils à jour et précis sur les comportements sains associés aux produits de santé et aux aliments.

Les intoxications d'origine alimentaire ont souvent pour cause une manipulation et une préparation inadéquates des aliments. La campagne de sensibilisation publique « À bas les BACTéries! »<sup>MC</sup> permet aux Canadiens de se renseigner davantage sur la salubrité des aliments et sur les bonnes pratiques de manipulation des aliments. L'an dernier, le message portait sur la nécessité d'utiliser un thermomètre pour la cuisson du bœuf haché. On a diffusé également une annonce à la télévision pour promouvoir les techniques de cuisson adéquates et véhiculer des messages clés en matière de salubrité des aliments. (Pour de plus amples renseignements : <http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/mh-dm/mhe-dme/fabaslesbac.html>).

Afin d'aider les professionnels de la santé, les chercheurs et les éducateurs à déceler

les risques de l'obésité pour la santé au sein des populations et chez les individus, nous avons conçu les *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes, qui comprennent notamment un Guide de référence rapide*. Les nouvelles lignes directrices constituent une mise à jour du système de classification du poids en usage au Canada depuis 1988 et tiennent compte des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/onpp-bppn/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/onpp-bppn/index_f.html)).

Nous avons mis sur pied un comité consultatif d'experts pour nous conseiller au sujet de la mise en œuvre du projet sur les apports nutritionnels de référence. Les apports nutritionnels de référence sont des valeurs qui aident à prendre des décisions au sujet des politiques et des programmes de nutrition. Le travail en question fait partie d'un examen global des avis diététiques au Canada, lequel a pour but de vérifier la concordance avec les données scientifiques les plus récentes et de promouvoir des habitudes alimentaires qui répondent aux besoins en nutriments et réduisent le risque de maladies chroniques liées à l'alimentation. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/onpp-bppn/diet\\_eac\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/onpp-bppn/diet_eac_f.html)).

Pour de plus amples renseignements sur nos travaux et nos initiatives clés, consulter : [http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/index_f.html).



(Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/virus\\_nil/transmission.html#l1](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/virus_nil/transmission.html#l1))

Les infections d'origine alimentaire coûteraient plus de 1 milliard de dollars par année. Or, d'abondantes données scientifiques confirment l'efficacité de l'irradiation pour la réduction de la charge bactérienne des aliments qui présentent un risque élevé. Nous avons consulté les consommateurs au sujet d'un projet de règlement sur les usages nouveaux de l'irradiation des aliments (p. ex. pour le bœuf haché) et du Code canadien de pratiques recommandées pour l'irradiation des aliments. Les avis recueillis nous permettront de poursuivre notre examen de la question. Nous avons publié nos résultats par l'entremise d'une émission de télévision nationale sur les affaires publiques, dans un magazine d'actualités nationale et sur notre site Web. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/fpi-ipa/f\\_irradiation\\_index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/fpi-ipa/f_irradiation_index.html).)

La résistance aux antimicrobiens réduit l'efficacité des agents antimicrobiens, par exemple des antibiotiques et des antiviraux, et peut nuire au traitement de la maladie chez les humains et les animaux. Le rapport final publié par le Comité consultatif d'experts sur l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux et les conséquences pour la résistance et la santé humaine, groupe qui réunissait de multiples intervenants, est pris en considération dans l'élaboration de nouvelles politiques sur la résistance aux antimicrobiens. Le Programme canadien intégré de surveillance de la résistance aux antimicrobiens a été créé pour établir la base de données scientifiques nécessaires à

Afin d'harmoniser et de mettre à jour l'information de prescription pour les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens, médicaments qui servent à atténuer la douleur et l'inflammation associées aux rhumatismes et à des maladies moins graves, nous avons parrainé un atelier de deux jours et réuni 17 experts (scientifiques, médecins et patients) en août 2002. À partir des discussions ainsi tenues, nous avons révisé la ligne directrice. L'amélioration des renseignements professionnels sur ces médicaments entraînera une réduction des réactions indésirables connexes. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/insaisds\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/insaisds_f.html).)

Au cours des deux dernières années, nous avons augmenté le nombre de consultations auprès des Canadiens et des intervenants sur les produits de santé et les initiatives « alimentaires » clés. En novembre 2002, nous avons créé un Comité de consultation publique, composé de 16 membres, afin de connaître le point de vue du grand public sur nos politiques et les questions dont nous sommes responsables. Au cours des six premiers mois, le Comité a présenté ses idées et éclairé nos décisions. De même, nous collaborons étroitement avec les organisations représentant les patients, afin de déterminer comment faire pour mieux tenir compte de leurs perspectives et de leur expertise. Cela a contribué à accroître la transparence et à améliorer les décisions.

# santé associées aux produits de santé et aux aliments, grâce à des activités scientifiques, stratégiques, de protection, de promotion et d'information

Priorités énoncées dans le RPP  
de 2002-2003

Approche cohérente et intégrée  
pour l'élaboration et la mise en  
œuvre de politiques et règlements  
liés aux produits de santé et aux  
aliments.

Participation des Canadiens aux  
discussions et consultations portant  
sur les politiques et programmes  
liés aux produits de santé et aux  
aliments.

Afin de réduire le risque de propagation du virus du Nil occidental dans les réserves de sang, en septembre 2002, nous avons donné des instructions aux administrateurs du sang sur l'exclusion ou le retrait des donneurs infectés ou présumés infectés. Nous avons entamé un dialogue avec l'industrie afin de favoriser la mise au point d'un test de dépistage du virus du Nil occidental chez les donneurs de sang. Ensuite, un test commercial a été conçu et approuvé en priorité. Héma-Québec commencera à tester les donneurs de sang pour détecter le virus au Québec le 25 juin 2003. La Société canadienne du sang commencera à utiliser le test dans tout le reste du Canada le 1<sup>er</sup> juillet 2003.

à décrire comment ce composé se forme dans certains aliments à base d'amidon, quand ceux-ci sont cuits à des températures élevées. Nous avons fait part de nos constatations à l'industrie canadienne de l'alimentation et à nos partenaires scientifiques internationaux à la mi-septembre, et publié nos travaux dans la revue Nature le 3 octobre 2002. Nous nous sommes engagés, avec l'aide de nos partenaires et de nos collaborateurs internationaux, à réduire les risques pour la santé associés à la présence de cette substance dans les aliments. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/cs-ipc/chha-edpcs/f\\_acrylamide\\_and\\_food.html](http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/cs-ipc/chha-edpcs/f_acrylamide_and_food.html).)

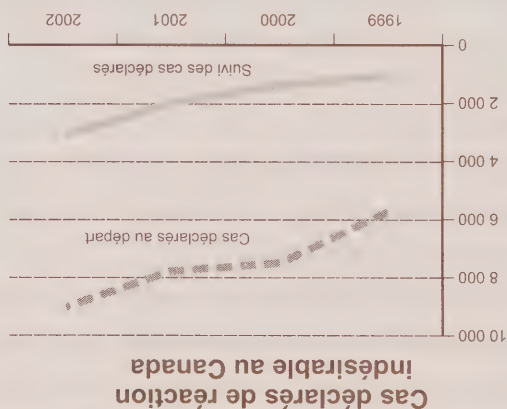
Pour établir des normes internationales et maintenir la confiance du consommateur pour ce qui touche la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits médicamenteux vétérinaires, nous avons participé à plusieurs initiatives internationales importantes, dont la conférence VICH (Conférence internationale sur l'harmonisation des exigences techniques pour l'enregistrement des médicaments vétérinaires, aux travaux du Comité du Codex sur les résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments, et à ceux du Comité mixte d'experts des additifs alimentaires du FAO et de l'OMS (Organisation des Nations-Unies pour l'agriculture et Organisation mondiale de la santé). (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/index_f.html).)

## AR 2.6 : Approche intégrée de la gestion des risques pour la



L'acrylamide est un produit chimique dont on se sert pour fabriquer les plastiques et divers autres matériaux, ainsi que certains emballages d'aliments. Or, les autorités suédoises en matière d'alimentation ont annoncé la découverte étonnante de traces d'acrylamide dans des aliments en avril 2002. D'autres chercheurs, dont ceux du Ministère, ont confirmé cette découverte. Nos chercheurs ont été les premiers

Pour s'assurer que les Canadiens sont au fait des renseignements nouveaux sur les risques et l'efficacité des produits de santé vendus sur le marché, nous avons publié 54 avis à l'intention des professionnels de la santé et des membres du grand public. Comme exemples d'avis importants destinés aux professionnels de la santé, citons ceux qui portaient sur le risque de ménigite chez les patients ayant reçu un implant cochléaire et sur le risque d'étranglement des nourrissons que présentent les tubulures IV. Ces avis et d'autres permettent aux professionnels de la santé et aux Canadiens de faire des choix éclairés en ce qui concerne les risques et les avantages des produits de santé. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/ipd-dpt/index\\_advisories\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/ipd-dpt/index_advisories_f.html).)



En réaction aux flambées de cas de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) à Toronto, en mars 2003, nous avons fourni de la ribavirine, médicament antiviral conçu pour le traitement du SRAS, par l'entremise du Programme d'accès spécial. De plus, nous avons travaillé en étroite collaboration avec les professionnels de la santé, afin de les renseigner sur les risques et les avantages associés à l'utilisation de ce médicament et de surveiller les éventuels effets indésirables. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises\\_garde/sras/misceajour44.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises_garde/sras/misceajour44.html).)

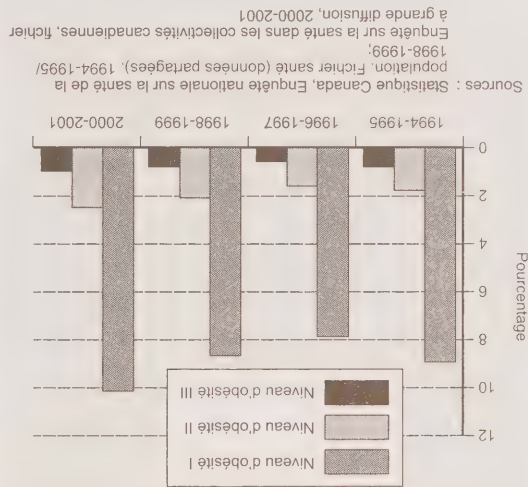
Nous avons renforcé notre capacité de surveillance des médicaments qui se trouvent déjà sur le marché, afin de veiller à la sécurité des produits de santé disponibles, notamment des produits de santé thérapeutiques conçus pour les humains et des médicaments vétérinaires, et pour prendre rapidement les mesures qui s'imposent. L'augmentation régulière du nombre de cas de réaction indésirable déclarés au Canada depuis quatre ans témoigne de notre capacité accrue de surveillance des produits sur le marché et de la sensibilisation accrue des professionnels de la santé et des consommateurs. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/ipd-dpt/about-mhpd\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/ipd-dpt/about-mhpd_f.html).)

ries et les 13 nutriments clés. Ces normes permettent également certaines allégations relatives à la santé, étayées par des données scientifiques. Nous avons mis au point des ressources et des outils d'information pour le consommateur et l'éducateur en ce qui concerne la nouvelle réglementation en matière d'étiquetage nutritionnel, notamment des documents conçus expressément pour les Premières nations et les Inuits. La nouvelle réglementation permet aux Canadiens de faire des choix plus éclairés en vue d'une alimentation saine, ce qui aidera à réduire les risques de maladie chronique attribuable à une mauvaise alimentation ou à l'obésité. (Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : [http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/labelling-etiquetage/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/labelling-etiquetage/index_f.html).)

Afin de soumettre les greffes de cellules, de tissus et d'organes à une norme de sécurité élevée, nous avons publié une directive et des exigences en matière de sécurité au début de 2003. Nous avons également lancé un examen national de certains établissements, afin de voir s'ils se conforment aux exigences de base en matière de sécurité et de prendre des mesures au besoin. L'Association canadienne de normalisation, financée par le Ministère et soutenue par un groupe d'experts, a élaboré un ensemble de normes nationales de sécurité à l'intention des établissements qui manipulent ou traitent des cellules, des tissus et des organes. Les dernières normes seront mises au point en juin 2003. (Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises\\_garde/2003/bc-francais.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises_garde/2003/bc-francais.htm).)

cité améliorée, nous sommes mieux équipés pour réagir aux menaces qui se présentent, comme le sabotage ou l'altération de produits, ou aux plaintes portant sur des réactions indésirables, et pour mener des enquêtes dans les cas où la présence d'ingrédients actifs non déclarés est soupçonnée dans des produits de santé offerts aux Canadiens. (Pour de plus amples renseignements, voir : [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2002/2002\\_13bk2.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2002/2002_13bk2.htm).)

### Prévalence des niveaux d'obésité au Canada, 1994-1995 à 2000-2001



L'excès de poids et l'obésité constituent des problèmes de santé qui prennent de plus en plus d'importance au Canada. Une alimentation saine et une vie active sont des déterminants importants de la santé, qui permettent de maintenir le poids-santé. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, de nouvelles exigences en matière d'étiquetage permettent aux Canadiens d'obtenir de plus amples renseignements sur la valeur nutritive de la plupart des aliments préemballés. Adopté à la suite de consultations poussées, le nouveau règlement exige que la plupart des étiquettes comportent un tableau « valeurs nutritives », précisant le nombre de calo-



## Contexte

Au cours de l'année, nous avons mis en place plusieurs initiatives clés qui contribuent à la sécurité des produits de santé et à la salubrité des aliments sur le marché et dans le système de santé du Canada, et qui permettent aux Canadiens de faire des choix sains et éclairés. En particulier, nous avons progressé vers les trois résultats stratégiques énoncés dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003 :

- protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments;
- approche intégrée de la gestion des risques pour la santé associés aux produits de santé et aux aliments, grâce à des activités scientifiques, stratégiques, de protection, de promotion et d'information;
- adoption de comportements sains par la population canadienne.

Pour y arriver, nous avons collaboré étroitement avec nos partenaires et les intervenants, notamment les industries des produits de santé et des aliments, les professionnels de la santé et des soins de santé, les patients, divers segments de la population, des organisations non gouvernementales, d'autres ministères fédéraux, d'autres administrations publiques, des organisations internationales du domaine de la santé et du commerce, le milieu universitaire et scolaire, d'autres organisations scientifiques et de recherche, et les médias. (Pour de plus amples renseignements, consulter l'adresse suivante : [http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/index_f.html).)

## Attentes relatives au rendement (AR) 2.5 : Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments

**Priorités énoncées dans le Rapport de 2002-2003 sur les plans et les priorités (RPP)**

Préparation efficace aux situations d'urgence et à l'intervention.

Évaluation et gestion efficaces, rapides et pertinentes des risques associés aux aliments.

Programme de réglementation plus efficace, plus rapide et plus pertinent pour les médicaments, les aliments, les matériels médicaux, les produits biologiques, les produits de santé naturels et les thérapies génétiques.

Programmes de réglementation des médicaments à usage vétérinaire plus efficaces.

Afin de mettre en place le cadre ministériel de préparation aux situations d'urgence, nous avons recruté du personnel à cette fin et dressé un plan pour nous assurer de remplir nos obligations réglementaires essentielles en cas d'urgence. De plus, nous avons investi 370 000 \$ dans l'achat de matériel de laboratoire pour pouvoir détecter les traces de substances toxiques et de contaminants chimiques dans les médicaments et les produits de santé naturels. Grâce à cette capa-

# Produits de santé et aliments sûrs



## Objectif

Salubrité et valeur nutritive des aliments, et sécurité et efficacité des médicaments, des produits de santé naturels, des matériels médicaux, des produits biologiques et des produits de la biotechnologie qui se trouvent sur le marché et dans le système de santé du Canada, grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, de lois et de cadres de réglementation, à la promotion d'une alimentation saine, et à l'utilisation éclairée des médicaments, des matériels médicaux, des aliments et des produits de santé naturels.

## Information financière

Dépenses	Total des crédits	Dépenses	En millions de dollars
2002-2003	2002-2003	2002-2003	2002-2003
prévues	autorisés	brutes	nettes
189,7 \$	185,2 \$	176,7 \$	144,5 \$*
(36,1)	(40,7)	(32,2)	
153,6 \$	144,5 \$		

\* Cette somme représente 18 % des dépenses réelles du secteur d'activité Promotion et protection de la santé.

Le fait que les recettes autorisées soient supérieures de 4,6 millions de dollars aux recettes prévues s'explique par l'augmentation des autorisations de crédit net pour les matériels médicaux. Les recettes réellement perçues sont inférieures de 8,5 millions de dollars aux recettes autorisées, principalement du fait que les recettes perçues ont été moindres dans le cas des programmes des matériels médicaux, des médicaments vétérinaires et des médicaments.

L'écart entre les dépenses prévues et les autorisations totales s'explique principalement par le fait que plus de ressources liées à l'initiative de sécurité publique et de lutte contre le terrorisme et aux programmes de recherche et développement en génomique ont été dépensées dans d'autres secteurs de service plutôt que dans celui des produits de santé et des aliments comme il était prévu au départ.



*Le Rapport sur les maladies mentales au Canada* décrit la prévalence, les causes, les répercussions et les traitements des grandes maladies mentales au Canada, ainsi que les préjugés qui s'y rattachent.

[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/miic-mmacc/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/miic-mmacc/index_f.html)

Le Forum canadien des laboratoires de santé publique regroupe des représentants de laboratoires publics de tout le pays en vue de coordonner la surveillance des laboratoires.

<http://www.nml.ca/francais/collaboration.htm>

*Les anomalies congénitales au Canada* est un rapport qui fournit de l'information sur la santé de la mère et de l'enfant au Canada.

[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cac-acc02/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cac-acc02/index_f.html)

Pour trouver d'autres publications se rapportant à ce résultat stratégique, consulter le site Web suivant :

[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publications\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publications_f.html)

premier ministre en septembre 2000, Santé Canada a contribué à la rédaction du rapport sur les investissements fédéraux dans les programmes et services destinés aux enfants et sur les avantages qu'en retirent les jeunes enfants.

[http://www.union sociale.gc.ca/ecd\\_f.html](http://www.union sociale.gc.ca/ecd_f.html)

Les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants mènent des recherches sur des aspects clés de la santé des enfants et des adolescents.

[http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/allchil dren\\_touslesenfants/centres\\_accueil\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/allchil dren_touslesenfants/centres_accueil_f.html)

de bioterrorisme. Pour obtenir plus d'information, voir : <http://www.nml.ca/inm.htm> (Laboratoire national de microbiologie).

### Sites Web pertinents

Ce qui suit fournit des liens vers des activités mentionnées dans le Rapport sur les plans et priorités de 2002-2003 qui portent sur des questions de santé liées au résultat stratégique abordé ici.

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein

<http://www.breast.cancer.ca/>

Activités et publications de Santé Canada sur le vieillissement et la santé des aînés

[http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/index\\_pages/whatsnew\\_f.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/index_pages/whatsnew_f.htm)

Activités et publications de Santé Canada sur la santé des enfants et des adolescents

<http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dca/>

Le Réseau canadien de la santé est une

passerelle Internet bilingue qui permet aux Canadiens d'accéder à de l'information sur les moyens de rester en santé et de prévenir les maladies.

<http://www.canadian-health-network.ca/>

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille offre des renseignements aux Canadiens qui cherchent des renseignements sur la violence familiale.

<http://www.hc-sc.gc.ca/ncc-ncc/>

Au Québec, dans le cadre d'une collaboration entre Santé Canada, l'Administration régionale Kativik et une équipe de chercheurs du Centre hospitalier universitaire de Québec, on a recueilli de l'information sur la santé dans 14 communautés inuites, ce qui a permis de mieux comprendre les liens entre la nutrition et les facteurs de risque liés à l'anémie ferriprive, ainsi que l'impact des interventions en santé publique visant à réduire ce problème de santé.

Le Ministère est aussi un important centre de recherche scientifique qui aide à repérer, à évaluer et à gérer les menaces pour la santé des Canadiens. Cette recherche contribue à l'élaboration d'initiatives de prévention des maladies, améliore les systèmes de surveillance et permet aux agents de santé publique de prendre les mesures de confinement nécessaires en cas de poussée de maladie. Les recherches menées au cours de la dernière année ont enrichi nos connaissances sur la résistance aux antimicrobiens et sur les agents pathogènes transmis par les aliments, comme *E. coli*, la *salmonelle* et les campylobactéries. Pour obtenir plus d'information, voir : [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/lfz-llczoa/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/lfz-llczoa/index_f.html) (Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire).

La recherche en laboratoire a aussi joué un rôle crucial dans les travaux du Ministère sur le virus du Nil occidental et le SRAS. Par exemple, elle a fourni les données probantes nécessaires pour mettre au point des mesures de confinement liées au SRAS, au Canada et dans le monde. De plus, la recherche scientifique permet à Santé Canada de réagir aux situations d'urgence sanitaires par l'analyse des colis suspects et des agents



importante dans l'élaboration des éléments de santé publique du dossier électronique de santé, grâce auquel les professionnels de la santé seront en mesure d'accéder par voie électronique au dossier médical de citoyens de diverses provinces et territoires. Étant donné les résultats positifs des essais effectués au Manitoba, en Colombie-Britannique et dans un bureau régional de la santé en Alberta, Santé Canada collaborera avec les provinces et les territoires pour étendre ce système afin qu'il réponde aux besoins actuels et futurs.

Le Système national de surveillance du diabète, autre initiative s'inscrivant dans la Stratégie canadienne sur le diabète, a été étendu à l'ensemble des provinces et des territoires. Les données recueillies grâce à ce système et à d'autres sources ont été incorporées au rapport *Le diabète au Canada – Deuxième édition* ([http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/dic-dac2/francais/01cover\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/dic-dac2/francais/01cover_f.html)), qui décrit le fardeau du diabète au Canada.

En vue de procurer aux professionnels de la santé publique les compétences et les connaissances dont ils ont besoin pour travailler avec ces systèmes, Santé Canada a enrichi son Programme de formation en épidémiologie d'intervention (voir : [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/fetp-pfe/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/fetp-pfe/index_f.html)) en créant trois modules de perfectionnement offerts sur le Web. Santé Canada continuera de collaborer avec les universités et les organismes de santé publique du Canada en vue d'élaborer des modules supplémentaires. On trouvera des détails sur ce projet à : [http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/skills\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/csc-ccs/skills_f.html).

Reconnu internationalement, le Réseau mondiale d'intelligence santé publique (RMISP) de Santé Canada fournit de l'information à l'Organisation mondiale de la santé sur 60 % des événements mondiaux en matière de santé publique. Le RMISP surveille et compile l'information sur la santé publiée sur divers supports, et cette information est ensuite analysée par des agents de santé publique. Le RMISP a été l'un des premiers systèmes de contrôle à recueillir les renseignements sur la santé qui ont finalement permis de repérer le SRAS. (Source : site Web de l'Organisation mondiale de la santé, <http://www.who.int/csr/alertresponse/epidemicintelligence/fr/>)

Par l'entremise du Réseau de surveillance de la santé au Canada, le Ministère a dirigé l'élaboration de la Stratégie canadienne pour la surveillance des maladies transmissibles. La stratégie offre au milieu de la santé publique les concepts fondamentaux, le contexte et les outils dont il a besoin pour bâtir le système de surveillance des maladies transmissibles, de l'immunsation et des éléments indésirables liés aux vaccins. Cela permettra aux gouvernements provinciaux et territoriaux de mettre en place des systèmes de surveillance communs, permettant de regrouper les données à l'échelon national.

Au cours de la dernière année, le Ministère a rendu le Système d'information en santé publique accessible en ligne, de sorte que les professionnels de la santé publique ont accès à des dossiers médicaux des patients et à des systèmes de déclaration automatisés et intégrés. C'est la une étape

## la surveillance et la recherche

### Priorités énoncées dans le RPP de 2002-2003

Amélioration de la capacité de surveillance de la santé.  
Augmentation des connaissances scientifiques sur les risques pour la santé humaine associés aux agents entéropathogènes présents chez les animaux et dans l'environnement.

La surveillance de la santé suppose qu'on recueille et qu'on analyse l'information sur l'actualité en santé pour cerner les tendances, décrire les nouveaux problèmes de santé et fournir l'information nécessaire à la conception d'interventions en santé publique. Dans le cadre de son rôle directeur, Santé Canada vise trois objectifs : 1) concevoir des systèmes de surveillance qui regroupent les données provinciales et territoriales à l'échelon national afin de faciliter le contrôle de l'information sur la santé et de repérer les maladies menaçantes; 2) bâtir une infrastructure technologique qui améliore l'accessibilité de ces systèmes pour les agents de la santé publique; 3) procurer à ces derniers les compétences et les connaissances dont ils ont besoin pour utiliser ces systèmes.

Santé Canada collabore aussi avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour assurer la planification des mesures d'urgence partout au Canada. Par exemple, en 2002-2003, le Ministère a investi plus de 400 000 \$ pour former les agents de secours en prévision d'une situation d'urgence chimique, biologique, radiologique ou nucléaire. Les membres du Programme d'aide en cas d'urgence ont poursuivi leur formation relative aux pratiques exemplaires pour la maintenance des colis suspects. Ces efforts ont porté fruit lorsque, en collaboration avec d'autres autorités d'intervention d'urgence, Santé Canada a répondu à 48 incidents liés à un colis suspect en 2002-2003.

Enfin, la protection de la santé des Canadiens suppose qu'on collabore avec les partenaires internationaux pour faire en sorte que la communauté internationale puisse intervenir en cas d'urgence en santé planétaire. Au cours de la dernière année, Santé Canada a continué d'examiner les besoins en sécurité communs au Canada et aux États-Unis sous le régime du plan d'action canado-américain en matière de biosécurité. Ce plan, qui s'inscrit dans la Déclaration sur la frontière intelligente, combine les efforts déployés par les ministères et organismes fédéraux des deux pays pour coordonner les plans de mesure d'urgence, les communications, la lutte contre l'influenza, la surveillance et les activités de planification et d'intervention d'urgence.

## AR 2.4 : Aider à promouvoir la santé et à prévenir et contenir la maladie en renforçant



## AR 2.3 : Protéger la santé des Canadiens en renforçant les mesures d'urgence et la capacité d'intervention

de l'évaluation aux travaux amorcés pour l'évaluation quinquennale. On peut trouver de la documentation sur l'évaluation à : [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih/sida/strat\\_can/rapports/evaluation.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih/sida/strat_can/rapports/evaluation.html).

Une évaluation du Programme de prévention, soutien et recherche pour l'hépatite C menée en 1998 a révélé que ce programme avait contribué au progrès de la recherche, particulièrement dans le domaine des traitements thérapeutiques et du développement de vaccins. On a aussi conclu qu'il fallait faire plus de recherche liée aux sciences du comportement et aux sciences sociales, de sorte que le Ministère a créé des mécanismes pour examiner la question. L'évaluation a permis de constater que des efforts considérables avaient été déployés pour renforcer la capacité d'intervention face à l'hépatite C en renforçant la sensibilisation, en créant des partenariats et en fournissant du soutien aux échelons local et régional. Toutefois, on concentrera les efforts sur la prévention au sein des groupes considérés plus à risque : consommateurs de drogues injectables, jeunes, Autochtones et détenus.

En 2002-2003, le Ministère a modernisé, en consultation avec les provinces et les territoires, le Plan d'urgence canadien contre la variole, qui décrit les responsabilités de chacun en cas de poussée de variole, et il a offert des séances de formation et d'orientation afin de préparer les équipes qui seraient chargées d'intervenir. Le Ministère a aussi amorcé l'achat de doses de vaccins contre la variole, en nombre suffisant. Grâce à ces mesures, le Ministère s'assure que le Canada est prêt à intervenir en cas de poussée de variole, événement improbable mais potentiellement désastreux.

Santé Canada a renforcé sa capacité de réagir aux catastrophes naturelles et aux situations d'urgence en santé causées par l'homme en ajoutant des produits pharmaceutiques à la Réserve nationale de secours (RNS), en modernisant l'équipement et les fournitures, et en mettant à niveau les entrepôts. En février 2003, les fournitures et l'équipement de la RNS ont été réquisitionnés par le gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador lorsque les inondations et le gel ont forcé les résidents de Badger (Terre-Neuve) à abandonner leur foyer. Santé Canada a acheminé des lits, des couvertures et d'autres équipements aux équipes d'intervention d'urgence chargées de venir en aide aux résidents touchés.

### Priorité énoncée dans le RPP de 2002-2003

Coordination et communication efficaces entre les systèmes de surveillance; application rapide de l'information à la planification des situations d'urgence et à l'intervention en situation d'urgence.

## AR 2.2 : Prévenir les maladies

### Priorités énoncées dans le RPP de 2002-2003

Amélioration de l'état de santé des personnes affectées ou infectées par le VIH/sida et l'hépatite C, au moyen de projets de promotion de la santé et de soutien à la recherche approuvée par les pairs.

Contribution à l'élaboration d'initiatives d'immunisation ainsi que de programmes de prévention et de contrôle pour les maladies transmises par les aliments ou par l'eau, les zoonoses, les maladies transmissibles sexuellement, les maladies transmissibles par le sang, les maladies respiratoires et les infections acquises en établissement.

Santé Canada a consacré des ressources considérables à la prise de mesures pour enrayer la poussée de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) à la fin de l'exercice. Les employés de Santé Canada ont travaillé avec d'autres ministères fédéraux ainsi qu'avec les travailleurs provinciaux et municipaux de la santé publique dans les régions touchées. De plus, le Ministère a offert son expertise en épidémiologie et ses conseils et a contribué à l'effort mondial de recherche scientifique pour cerner la nature du virus du SRAS. L'incidence du SRAS sur les ressources pour l'exercice 2003-2004 figurera dans le Rapport ministériel sur le rendement pour cet exercice. Pour obtenir plus de renseignements sur le SRAS, consulter : <http://www.sras.gc.ca>.

Afin de contrer la menace du virus du Nil occidental (VNO), Santé Canada tra-

vaille avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour renforcer la coordination et la gestion nationales relativement à cette maladie et aux efforts de recherche. Le Ministère a renforcé ses capacités de surveillance, de recherche et d'analyse en laboratoire pour examiner le VNO et atténuer les risques connexes, y compris l'exposition au virus par l'entremise du système d'approvisionnement en sang, à l'occasion de transfusions. De plus, le Ministère a renseigné les Canadiens sur les mesures à prendre pour réduire le risque de contracter le VNO [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/virus\\_nil/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/virus_nil/index.html).

Dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) (<http://www.sida.gc.ca>) et des programmes relatifs à l'hépatite C (<http://www.hepc.gc.ca>), Santé Canada continue de soutenir la recherche et les activités communautaires visant à réduire la prévalence de ces maladies. Le Ministère, de concert avec le Service correctionnel du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), a procédé à l'évaluation triennale de la SCVS, une stratégie de 42,2 millions de dollars. Cette évaluation formative a permis de jeter les bases de l'évaluation quinquennale. Malgré ses limites, l'évaluation a permis de conclure que la stratégie contribue à étendre les partenariats et les mesures prises par les groupes nationaux et communautaires du Canada pour aider les personnes touchées par le VIH/sida. Étant donné le besoin permanent de renforcer et d'élargir les efforts de partenariats, le Ministère a amélioré sa communication avec les partenaires de la SCVS et les intervenants, et il compte intégrer les leçons tirées



au Canada. La participation au PCNP a plus que triplé depuis le lancement du programme en 1996 (source : données internes du programme).

Les régions évaluent l'impact des projets du PACE et du PCNP de façon continue. Ces évaluations ainsi que les analyses ministérielles sont utilisées dans le cadre d'un projet qui améliorera le cadre de gestion pour tous les programmes de subventions et de contributions liés à la promotion de la santé.

L'initiative pour la prévention des chutes, mise en œuvre conjointement par Santé Canada et Anciens combattants Canada, soutient l'adoption de stratégies efficaces de prévention des chutes pour les aînés et les anciens combattants. Un examen à mi-parcours de l'initiative, entrepris en 2002-2003, a permis de conclure que, même après une courte période, les groupes cibles étaient mieux sensibilisés aux facteurs de risque et à l'importance de prévenir les chutes.

**« Breaking the Cycle »** (pour rompre le cycle), projet conjoint du PACE et du PCNP, a servi 426 femmes de la région de Toronto et leurs enfants. Parmi les femmes qui se sont inscrites au programme au début de leur grossesse, 54 % ont déclaré que leur enfant avait été exposé à une substance quelconque pendant la grossesse, contre 92 % des femmes qui se sont inscrites plus tard pendant leur grossesse. Le projet a permis de réduire les complications à l'accouchement, d'améliorer la santé postnatale et le poids à la naissance. De plus, 64,5 % des participantes sont restées sobres, et 62 % s'occupaient de leur enfant à temps plein, plutôt que de le confier aux services de protection de l'enfance ou à un membre de la famille. (Source : données internes du projet)

Le Ministère a joué un rôle important dans la mise en œuvre de l'Initiative de développement des jeunes enfants (DJE) du gouvernement du Canada, en versant environ 53 millions de dollars au Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) (notamment pour les programmes de prévention des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale et pour les initiatives de sensibilisation du public) et 27 millions de dollars au Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) pour les programmes de santé communautaire destinés aux enfants et aux familles (volet visant les Autochtones hors réserve). Par comparaison avec l'exercice précédent, la participation aux projets du PACE a augmenté d'environ 8 %, et la participation au PCNP, de 14 %. À lui seul, le PCNP rejoint environ 60 % des femmes enceintes à faible revenu

de type 2. La campagne, qui insistait sur le besoin de bien manger et de faire de l'activité physique, s'articulait autour du thème : « Mangez mieux, soyez actif, amusez-vous. Vous pouvez prévenir le diabète de type 2. » Une évaluation de cette campagne révèle qu'elle a contribué à enrichir les connaissances des Canadiens sur la prévention du diabète et les facteurs de risque connexes.

Santé Canada continue de surveiller l'incidence des divers types de cancer et soutient la recherche liée à cette maladie. S'appuyant sur les progrès réalisés dans le domaine de la recherche sur le cancer du sein par l'entremise de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein (anciennement connue sous le nom d'Initiative canadienne sur le cancer du sein), le Ministère a renouvelé son soutien à ce partenariat de sept organismes désireux d'approfondir la recherche pour prévenir et guérir cette maladie, la forme de cancer la plus répandue chez les femmes. On peut obtenir plus d'informations sur l'initiative à : <http://www.breast.cancer.ca/>.

L'activité physique régulière contribue de façon importante à un bon état de santé, car elle réduit le risque de maladie chronique, d'invalidité et de décès prématuré. Pourtant, de récentes statistiques montrent que la majorité des Canadiens ne sont pas assez actifs pour être en santé et qu'un nombre croissant de Canadiens font de l'embonpoint ou sont obèses. En partenariat avec la Société canadienne de physiologie de l'exercice, Santé Canada a aidé à promouvoir l'activité physique par la diffusion des *Guides d'activité physique canadiens pour les jeunes et les enfants* en avril 2002 <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/paguide/guides/fr/index.html>. Des guides complémentaires à l'intention des éducateurs, des parents et des dispensateurs de soins, ainsi que des revues interactives pour les enfants et les adolescents, ont été lancés en novembre 2002. Ce matériel aide les jeunes à acquérir les valeurs dont ils auront besoin pour demeurer physiquement actifs pendant toute leur vie; on a distribué 4,6 millions d'exemplaires de ces publications l'an dernier dans le pays. Santé Canada évalue actuellement la consultation et l'utilité des guides et des ressources d'appoint. L'évaluation préliminaire laisse croire qu'ils ont été bien reçus par les enfants, les parents et les enseignants.

En 2002, dans le cadre de la campagne de marketing social de la Stratégie canadienne sur le diabète, Santé Canada a produit, en partenariat avec une grande chaîne de pharmacies, une annonce télévisée et du matériel promotionnel, y compris quelque 275 000 feuillets de renseignements présentant les habitudes de vie qu'on peut facilement changer pour contrôler le diabète



## Priorités énoncées dans le Rapport de 2002-2003 sur les plans et priorités (RPP)

Sensibilisation accrue du public aux méthodes de prévention et de contrôle des maladies chroniques.

Renforcement de la capacité de prévenir et de contrôler les maladies chroniques aux échelons national, provincial et communautaire.

Amélioration de la santé des Canadiens par la prévention de la violence familiale et la promotion de la santé mentale, de la bonne condition physique et de la vie active.

Partage de l'information et renforcement de la capacité communautaire pour améliorer la santé et le bien-être des enfants, des aînés et des Canadiens vivant en milieu rural.

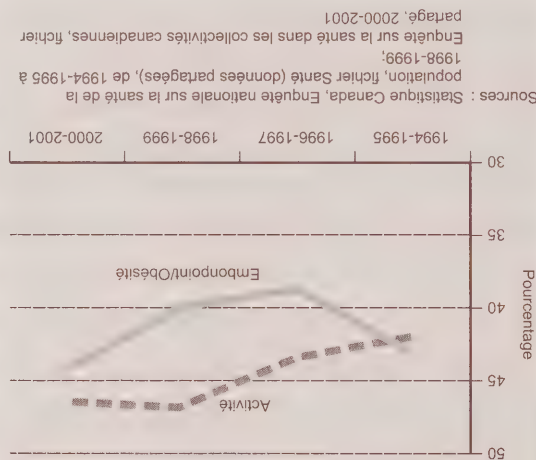
Relations efficaces avec les intervenants, les organismes bénévoles nationaux, les organismes non gouvernementaux et les partenaires provinciaux et territoriaux.

Renforcement de la capacité de recherche et d'analyse axées sur la population en ce qui concerne les mauvais traitements et la négligence à l'égard des enfants.

Santé Canada reconnaît que l'environnement social, économique et physique où les Canadiens vivent, apprennent, travaillent et jouent influe fortement sur les pratiques de santé personnelles. Les choix individuels et collectifs que nous faisons contribuent à l'apparition et à la propagation d'un grand nombre de maladies non transmissibles importantes, y compris les maladies respiratoires et cardiaques, certains cancers et

Le diabète. La promotion de modes de vie sains vise à améliorer les résultats globaux en santé et à réduire l'écart d'état de santé entre certains groupes de la population et l'ensemble des Canadiens.

## Comparaisons entre l'activité physique et l'IMC au Canada, de 1994-1995 à 2000-2001

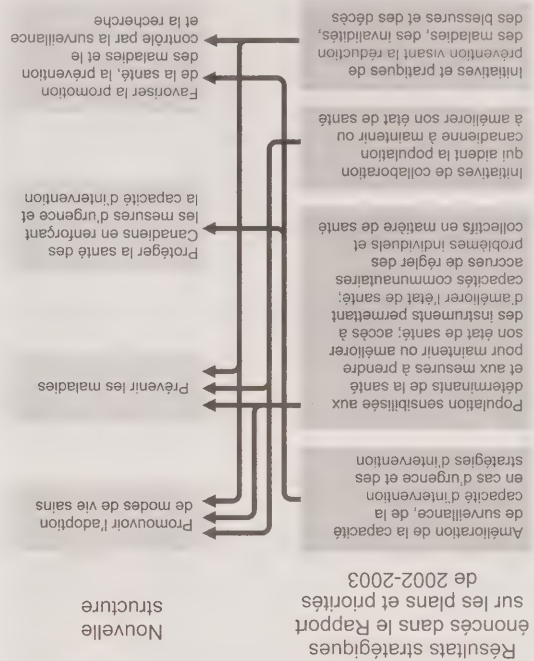


Sources : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, fichier Santé (données partagées), de 1994-1995 à 1998-1999; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier partagé, 2000-2001

En septembre 2002, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont accepté de travailler ensemble à une stratégie pancanadienne à court, à moyen et à long terme sur les « modes de vie sains », qui mette l'accent sur la nutrition et l'activité physique et sur leur lien avec le poids-santé. Cette stratégie vise à promouvoir la bonne santé et à réduire les facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles ainsi que le fardeau qu'elles représentent pour le système de santé, grâce à l'application d'une approche axée sur la santé de la population. Le discours du Trône de 2002 confirmait la tenue du premier symposium national sur ces questions en 2003. Le symposium sert de complément aux consultations tenues auprès des intervenants du pays au cours de la dernière année.

Santé Canada s'attache à comprendre l'interaction des déterminants de la santé afin de concevoir des interventions qui aident les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

La plupart des interventions en santé publique se fondent sur des partenariats sectoriels ou intersectoriels étant donné qu'aucune personne, collectivité ou organisation ne contrôle tous les facteurs qui influent sur la santé. Les efforts de collaboration soutenus sont nécessaires, car ce n'est qu'à long terme qu'on peut mesurer des améliorations marquées en santé. Santé Canada travaille avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales, le secteur bénévole de la santé, les groupes communautaires, les professionnels de la santé et d'autres parties concernées en vue d'élaborer et de mettre en œuvre de telles interventions.



Le secteur de service de la Santé de la population et de la santé publique a énoncé quatre résultats stratégiques dans le Rapport sur les plans et priorités de 2002-2003. Dans le cadre des efforts continus pour améliorer la reddition de comptes, les résultats ont été redéfinis.

Ce changement simplifie la reddition des comptes aux Canadiens en fournissant une structure qui reflète mieux nos activités de promotion de la santé et de prévention des maladies. *Promouvoir l'adoption de modes de vie sains* concerne nos travaux soutenus de promotion de la santé et d'intégration de nos activités visant des facteurs de risque communs pour les maladies non transmissibles. *Prévenir les maladies* comprend les activités du Ministère qui ont pour but de prévenir et de contrôler la prévalence des maladies. *Favoriser la promotion de la santé, la surveillance et la recherche* englobe les activités qui produisent la base de connaissances sur laquelle on se fonde pour élaborer les politiques et les programmes en matière de santé publique. *Protéger la santé des Canadiens en renforçant les mesures d'urgence et la capacité d'intervention* comprend nos activités visant à réduire l'impact sur la santé des catastrophes naturelles et des catastrophes causées par l'homme.

## Attentes relatives au rendement (AR) 2.1 : Promouvoir des modes de vie sains



# Une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies



## Objectif

Promouvoir la santé, prévenir et contrôler les blessures et les maladies.

## Information financière

En millions de dollars	2002-2003	2002-2003	2002-2003
Dépenses	prévues	autorisées	Dépenses réelles
Dépenses brutes	378,9 \$	420,2 \$	415,6 \$
Recettes	0,0	(0,1)	(0,1)
Dépenses nettes	378,9 \$	420,1 \$	415,5 \$*

\* Cette somme représente 51,8 % des dépenses réelles du secteur d'activité de la Promotion et de la protection de la santé.

L'écart entre les crédits autorisés et les dépenses prévues est principalement attribuable aux facteurs suivants :

- le transfert des ressources liées à la gestion, à la responsabilité et à la présentation des rapports pour les initiatives de l'infrastructure canadienne de la santé (ICS) du secteur d'activité de la Gestion de l'information et du savoir;
- l'octroi de nouvelles ressources pour l'acquisition de vaccins antivarioliques et de fournitures médicales;
- l'obtention de ressources additionnelles pour l'initiative de sécurité publique et de lutte contre le terrorisme (SPLT) et les programmes de recherche et développement en génomique.

Les dépenses réelles sont de 4,6 millions de dollars inférieures au total des dépenses autorisées en raison d'une non-utilisation de ressources liées à la Stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la variole. Ces ressources seront reportées à l'exercice 2003-2004, car elles sont nécessaires pour terminer les activités s'inscrivant dans cette initiative.

Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé  
<http://www.hc-sc.gc.ca/english/hca2003/index.html>

<http://www.hc-sc.gc.ca/francais/adss2003/index.html>

Les Canadiens en santé – Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2002

<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/araad-raa/english/accounatability/indicators.html>

<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/araad-raa/francais/imputabilite/indicateurs.html>

Profil national des personnes soignantes membres de la famille au Canada

<http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/nat-profile02/1.html>

[http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/profil\\_nat02/1.html](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/profil_nat02/1.html)

Bureau de la politique des soins infirmiers  
[http://www.hc-sc.gc.ca/onn-bpsi/english/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/onn-bpsi/english/index_e.html)

[http://www.hc-sc.gc.ca/onn-bpsi/francais/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/onn-bpsi/francais/index_f.html)

L'Organisation panaméricaine de la santé. Santé Canada a aussi joué un rôle clé dans la préparation des discussions sur la santé pour le Sommet du G8 ainsi que pour le prochain Sommet panaméricain, qui se tiendra à l'automne 2003, au Mexique. De plus, Santé Canada a coordonné efficacement la participation du Canada à la conférence de Barcelone sur le sida.

Santé Canada veille à ce que le droit du Canada de réglementer et de protéger ses services de santé soit pleinement protégé sous le régime des diverses ententes multilatérales et bilatérales auxquelles le Canada est partie, y compris celles relevant de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Accord de libre-échange nord-américain. Ainsi, le Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux conservent la souplaisse et le contrôle dont ils ont besoin pour fonctionner et déterminer ce qui convient le mieux au système de santé. Santé Canada continue de travailler avec le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international pour faire en sorte que le système de soins de santé du Canada soit protégé dans le cadre des négociations commerciales multilatérales actuelles et futures.

### Sites Web pertinents

Accord de 2000 des premiers ministres sur la santé

[http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004\\_e.html](http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004_e.html)

[http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004\\_f.html](http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004_f.html)



## Santé des femmes

Les recherches menées par les quatre

Centres d'excellence pour la santé des femmes ont permis une meilleure connaissance des facteurs qui influent sur la santé et le bien-être des femmes. On s'est notamment penché sur la santé des femmes à faible revenu, des femmes en milieu rural et des immigrantes, ainsi que sur la santé mentale des femmes. L'évaluation des programmes de santé quant à leur sensibilité aux différences entre les sexes a mené à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans et de services axés sur les femmes par certains gouvernements provinciaux et certains organismes de prestation de services. Les Centres et le Réseau canadien pour la santé des femmes continuent d'explorer les mécanismes de communication et de diffusion d'information sur la santé des femmes.

Par l'entremise du Programme de contribution pour la santé des femmes, Santé Canada a financé le Comité coordonnateur des femmes et de la réforme en santé, lequel a analysé et compilé la recherche relative à l'impact de l'évolution des soins de santé sur les femmes. Les conclusions et les recommandations ont été présentées aux autorités fédérales, provinciales et régionales, ainsi qu'aux universitaires et au grand public. De plus, par l'intermédiaire du Programme de contribution pour la santé des femmes, on a renforcé les liens avec les organismes de femmes en vue de fournir de l'information au sujet de l'incidence des politiques et programmes de protection de la santé et de gestion des risques sur la santé des femmes. On peut obtenir de l'information sur le Comité coordonnateur des femmes et

de la réforme en santé à : <http://www.cewh-cestf.ca/reformesante/index.html>.

## AR 1.3 : Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales.

### Priorités énoncées dans le RPP de 2002-2003

Partenariats efficaces et productifs. Elaboration et diffusion de connaissances sur les politiques et pratiques en matière de santé par la participation à des conférences, réunions et dialogues de nature internationale et par l'organisation de ces activités. Prise de position du Canada sur les enjeux stratégiques internationaux, en conformité avec les objectifs stratégiques en matière de santé.

Santé Canada s'est engagé à partager à l'échelle internationale les expériences et les connaissances du Canada en matière de soins de santé. En 2002-2003, Santé Canada a organisé plusieurs événements de haute visibilité, comme la participation de la ministre canadienne à l'Assemblée mondiale de la Santé et à la rencontre des ministres de la Santé du Commonwealth, et une participation au Conseil directeur de

laboré avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les intervenants clés pour améliorer la sécurité des patients au sein du système canadien de soins de santé. L'accord de 2003 prévoit la mise en œuvre d'une stratégie nationale d'amélioration de la sécurité des patients et appuie les recommandations du rapport *Accroître la sécurité du système*, déposé par le CDNSP en septembre 2002.

En novembre 2002, le Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale a présenté un rapport à la ministre de la Santé sur l'accès aux services de soins de santé dans les régions rurales, et sur la qualité de ces services. Le rapport a été utilisé dans le cadre des discussions préalables à l'accord de 2003. On peut consulter le rapport à : [http://www.hc-sc.gc.ca/trançais/santerrurale/main\\_rurales.html](http://www.hc-sc.gc.ca/trançais/santerrurale/main_rurales.html).

## Soins à domicile et soins palliatifs/de fin de vie

À la demande de Santé Canada, Decima Research a produit le Profil national des personnes soignantes au Canada, qui a été largement diffusé. On a aussi fourni du soutien à la ministre fédérale responsable des Affaires en vue de la formulation d'options stratégiques pour le soutien des aidants naturels et non professionnels.

On a établi cinq groupes de travail à l'automne 2002; tous les groupes de travail participent activement à l'élaboration d'une Stratégie canadienne sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie.

modélisation. Santé Canada a aussi aidé quatre professions paramédicales (physiothérapeutes, techniciens-spécialistes de laboratoire médical, techniciens en radiation médicale, sages-femmes) à examiner et à analyser leurs sources de données.

En juin 2002, Santé Canada a donné des

fonds pour l'élaboration des Directives sur la santé en milieu de travail pour le personnel infirmier au Canada. De plus, le Comité consultatif canadien des soins infirmiers (CCCSI) a déposé son rapport final, intitulé *Notre santé, notre avenir*, en août 2002. Le rapport du CCCSI énonce les principaux obstacles à un milieu de travail de qualité pour les infirmières, notamment le besoin d'accroître le nombre d'infirmières, d'améliorer leur formation, de maximiser leur cadre de fonction, et d'améliorer leurs conditions de travail.

Afin de mieux comprendre les besoins en ressources humaines en santé, Santé Canada continue de prendre part à des études sectorielles et professionnelles, en partenariat avec DRHC et d'autres ministères et organismes clés. Au printemps 2003, on s'est entendu sur des stratégies et des recommandations pour relever les défis liés aux ressources humaines dans le domaine des soins à domicile.

## Sécurité des patients et santé rurale

L'amélioration de la sécurité des patients est un aspect clé d'un système de soins de santé de qualité. Par le biais de son soutien financier et de sa participation aux travaux du Comité directeur national sur la sécurité des patients (CDNSP), Santé Canada a col-



## Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires

En septembre 2002, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont approuvé un processus d'examen commun des médicaments, qui procurera aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux des examens thérapeutiques et économiques plus rigoureux et plus unifiés pour les nouveaux médicaments, tout en réduisant les chevauchements. On s'attend à ce que les premiers examens commencent à l'été 2003.

## Ressources humaines en santé

Santé Canada continue de jouer un rôle de leader au chapitre des ressources humaines en santé. Pour faire en sorte que les Canadiens aient accès aux professionnels de la santé dont ils ont besoin, maintenant et dans l'avenir, il est crucial d'assurer une planification et une gestion appropriées des ressources humaines en santé, y compris l'amélioration de la base d'information destinée à la prise de décisions.

Santé Canada, de concert avec Développement des ressources humaines Canada (DRHC), continue de soutenir la conception d'outils permettant de prévoir (à partir de l'offre et de la demande) les besoins en médecins, en infirmières, en pharmaciens et en spécialistes de la santé bucco-dentaire. Le projet national de modélisation des ressources humaines en santé de Santé Canada pour les médecins et les infirmières, de Santé Canada, a d'abord été élaboré en collaboration avec Alberta Health and Wellness. D'autres provinces ont depuis exprimé leur désir de travailler avec Santé Canada pour créer leur propre capacité de

Il est essentiel de gérer les produits pharmaceutiques pour que les Canadiens aient accès à des médicaments appropriés et de prix raisonnable. Santé Canada a joué un rôle directeur dans le cadre de la collaboration fédérale-provinciale-territoriale pour la gestion des produits pharmaceutiques, et a analysé les écarts entre les Canadiens en ce qui concerne la couverture des médicaments nécessaires.

## Gestion des produits pharmaceutiques

La réforme des soins de santé primaires aidera à faire en sorte que les Canadiens aient accès aux professionnels de la santé appropriés lorsqu'ils en ont besoin. Santé Canada a continué de mettre en œuvre des initiatives avec l'aide du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, tel qu'annoncé dans l'accord de 2000. Afin d'accélérer la réforme des soins de santé primaires, le Fonds fournit du soutien à l'égard des coûts de transition liés aux changements fondamentaux et durables qui sont apportés à l'organisation, au financement et à la prestation des services de soins de santé primaires. Huit des 13 propositions de la catégorie de financement « provincial/territorial » ont obtenu l'aval ministériel, et le processus d'appel de propositions et d'approbation dans quatre autres catégories de financement se poursuivra en 2003-2004.

## AR 1.2 : Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien.

### Priorités énoncées dans le RPP de 2002-2003

Réalisation des engagements pris  
par les premiers ministres dans  
le cadre de l'accord en matière  
de santé conclu par les premiers  
ministres en septembre 2000.

Initiatives et projets d'analyse  
visant à suivre de près et à  
comprendre les enjeux clés actuels  
et futurs en matière de soins de  
santé, de même qu'à fournir des  
conseils stratégiques fondés sur  
des données probantes.

Appui à la prestation de soins de  
fin de vie/palliatifs de qualité au  
sein du système de soins de santé  
canadien.

Appui à la prestation de services de  
santé efficaces pour les femmes au  
Canada.

Le renouvellement des soins de santé est une initiative à long terme. Dans l'accord sur la santé conclu par les premiers ministres en septembre 2000, le gouvernement du Canada s'est engagé à investir 18,9 milliards de dollars sur cinq ans dans la santé, ainsi que 2,3 milliards de dollars dans les équipements médicaux, les technologies d'information en santé et la réforme des soins de santé primaires. En 2002-2003,

## Renouvellement des soins de santé

Santé Canada a continué à soutenir la mise en œuvre de ces initiatives.

Pendant cette période, les gouvernements ont aussi mis sur pied des commissions d'enquête pour étudier les préoccupations des Canadiens en ce qui concerne la qualité des soins de santé. Le gouvernement du Canada a créé la Commission sur l'avvenir des soins de santé au Canada, présidée par Roy Romanow, dont le rapport a été déposé à la Chambre des communes par la ministre de la Santé, en novembre 2002.

Tous ces rapports concluent que les principales préoccupations des Canadiens tournent autour de l'accessibilité de la qualité et de la durabilité à long terme. Santé Canada a soutenu les efforts déployés par le gouvernement du Canada pour renouveler le système de soins de santé, en lui prodiguant des conseils stratégiques éclairés.

En février 2003, conformément au désir des Canadiens et dans la foulée de l'accord de 2000 sur la santé, les premiers ministres ont signé l'Accord sur le renouvellement des soins de santé. Misan sur une collaboration et un partenariat accrus, l'accord établit un plan d'action pour que les Canadiens jouissent d'un accès rapide à des soins de santé de qualité, en fonction non pas de leur capacité de payer, mais bien de leurs besoins. Pour soutenir la mise en œuvre de l'accord, le budget fédéral de 2003 affecte 34,8 milliards de dollars sur cinq ans à des investissements supplémentaires visant à soutenir les soins de santé. On peut trouver des détails à <http://www.fin.gc.ca/budget03/bp/bpc3f.htm#health> et dans le Rapport sur les plans et priorités de 2003-2004.



## Introduction

Santé Canada a joué un rôle clé en 2002-2003 en définissant le renouvellement du système de soins de santé du Canada. Le Ministère a affecté plus de 133 millions de dollars au soutien de cet objectif. Ces activités ont aidé à tenir les engagements de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, lequel prévoit un plan d'action pour offrir aux Canadiens un accès rapide à des soins de santé de qualité.

## Attentes relatives au rendement (AR) 1.1 : Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la Loi canadienne sur la santé.

Priorité énoncée dans le Rapport de 2002-2003 sur les plans et priorités (RPP)

Maintien de la Loi canadienne sur la santé et collaboration avec les provinces et territoires pour s'assurer que tous les gouvernements respectent leurs engagements envers ses principes.

Santé Canada assure l'administration de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS), y compris l'analyse et le règlement des questions de conformité avec les provinces et les territoires. La LCS énonce les conditions d'accès et d'octroi liées aux services de santé assurés et aux services de santé complémentaires que les provinces et les territoires doivent respecter pour toucher la totalité de la contribution financière fédérale prévue dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS).

En 2002, afin de rendre le processus aussi concerté que possible, la ministre fédérale de la Santé a obtenu l'accord des provinces et des territoires (à l'exception du Québec) pour un nouveau mécanisme de règlement et de prévention des différends liés à la LCS et à son interprétation.

Santé Canada a continué d'interagir et de collaborer de façon régulière et permanente avec les provinces et les territoires, et d'intervenir auprès d'eux, aux fins de l'administration de la LCS, en vue d'assurer aux Canadiens un accès approprié et rapide aux services de soins de santé publics tout en offrant aux provinces et aux territoires la souplesse dont ils ont besoin pour dispenser ces services d'une façon responsable sur le plan financier. Les agents de Santé Canada entretiennent des rapports réguliers avec les représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et les administrateurs de régimes d'assurance-maladie afin de contribuer à la résolution des problèmes de couramment éprouvés par les Canadiens en ce qui concerne l'admissibilité à la protection et la transférabilité des services de santé à l'intérieur et à l'extérieur du Canada.

## B : Réalisations en

matière de rendement,  
par résultat stratégique

Un système de soins de  
santé solide et durable

### Objectif

Assumer un rôle de leader en collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs et les autres intervenants clés en mettant l'accent sur l'élaboration d'une vision commune du système de santé canadien; définir les priorités clés et les approches de mise en œuvre afin d'améliorer la rapidité de l'accès ainsi que la qualité et l'intégration des services de santé (primaires, communautaires, de courte durée, à domicile et de longue durée) en vue de mieux répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, peu importe l'endroit où ils habitent ou leur situation financière.

### Information financière

Dépenses	Total des crédits autorisés	Dépenses réelles
En millions de dollars	2002-2003	2002-2003
Dépenses nettes	227,4 \$	133,1 \$

\* Cette somme représente 4,9 % des dépenses réelles du Ministère.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est principalement attribuable à la modification du profil de financement du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), car des paiements de transfert ont été reportés aux exercices 2004-2005 et 2005-2006.



Par l'intermédiaire du Bureau de l'expert scientifique en chef, amélioration de la capacité du Ministère de produire des résultats et de mobiliser l'excellence dans les sciences de la santé et la recherche en santé afin d'assurer la santé et la sécurité des Canadiens.

Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère, y compris la fonction de contrôleur moderne. Par l'entremise des directeurs généraux régionaux et de leurs équipes, exécution efficace des programmes de Santé Canada dans les régions, adaptée aux besoins locaux.

AR 5.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux opportuns et de qualité ainsi que de la promotion de saines pratiques de gestion, y compris la fonction de contrôleur moderne, les subventions et contributions, la responsabilisation en matière d'octroi de contrats et la gestion des ressources humaines.

Soutien efficace pour la prestation des programmes de Santé Canada

Les attentes relatives au rendement qui figurent ci-dessous ont été énoncées à titre de Résultats stratégiques dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour 2002-2003.

La formulation de certains résultats stratégiques peut être différente de celle qu'on retrouve dans des documents publiés antérieurement, en raison de l'évolution du Cadre de gestion du rendement.

Priorités  
Selon le RPP de 2002-2003

Attentes relatives au rendement

Secteur d'activité :	Gestion et administration ministérielles
Responsabilité :	SMA, Direction générale des services de gestion SMA, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité Directeurs généraux régionaux
Dépenses réelles, 2002-2003 :	Directeur général exécutif, Bureau de la vérification et de la responsabilisation Expert scientifique en chef Bureaux exécutifs
Équivalents temps plein :	206,1 millions de dollars
	1 529

**Secteur d'activité :** Gestion de l'information et du savoir  
**Responsabilité :** SMA, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité  
**Dépenses réelles, 2002-2003 :** 111,1 millions de dollars  
**Équivalents temps plein :** 636

Résultat stratégique	Attentes relatives au rendement	Priorités
<p>La formulation de certains résultats stratégiques peut être différente de celle qu'on retrouve dans des documents publiés antérieurement, en raison de l'évolution du Cadre de gestion du rendement.</p> <p>Les attentes relatives au rendement qui figurent ci-dessous ont été énoncées à titre de Résultats stratégiques dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour 2002-2003.</p> <p>Selon le RPP de 2002-2003</p>		

Ensemble de données probantes amélioré et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décisions en santé

AR 4.1 Infostucture nationale de la santé qui fonctionne bien et qui protège les renseignements personnels tout en fournissant de l'information pour appuyer la prise de décisions et la responsabilisation envers la population.

Progress importants par rapport aux principales priorités pour la mise en place d'une infostucture pancanadienne de la santé, tel que recommandé dans la mise à jour du Plan fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. Démontrer les possibilités d'amélioration mesurable de la qualité, de l'accessibilité et de l'efficacité des systèmes et services de santé, grâce à l'utilisation des technologies de l'information et des communications.

AR 4.2 Décisions stratégiques en matière de santé fondées sur des données probantes; meilleure compréhension des questions liées aux soins de santé.

Faire en sorte que les décideurs en matière de santé comprennent mieux les questions relatives aux ressources humaines auxquelles les professionnels de la santé sont confrontés. Mettre en place un système d'information qui permettra au Ministère d'accéder directement à une vaste gamme de données sur l'état de santé, ses déterminants et le rendement du système de soins de santé.

AR 4.3 Responsabilisation à l'égard des programmes, des politiques et des fonctions de Santé Canada et efficacité de ces éléments.

Collaborer avec les provinces et territoires afin d'élaborer un cadre complet de présentation de rapports sur les indicateurs de santé comparables, les résultats de santé et la qualité des services, de façon que chaque gouvernement puisse commencer à produire des rapports en septembre 2002, tel que convenu dans l'accord entre les premiers ministres de septembre 2000.

Au sein de Santé Canada, renforcer la fonction d'évaluation afin de soutenir les examens, évaluations et décisions stratégiques ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de mesures du rendement appropriées.

Augmenter la capacité, la vitesse et la sécurité de l'infrastructure ministérielle de technologie de l'information.



**Secteur d'activité :** Santé des Premières nations et des Inuits  
**Responsabilité :** SMA, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  
**Dépenses réelles, 2002-2003 :** 1 465,4 millions de dollars  
**Équivalents temps plein :** 1 685

Résultat stratégique	Attentes relatives au rendement	Priorités
----------------------	---------------------------------	-----------

La formulation de certains résultats stratégiques peut être différente de celle qu'on retrouve dans des documents publiés antérieurement, en raison de l'évolution du Cadre de gestion du rendement.

Les attentes relatives au rendement qui figurent ci-dessous ont été énoncées à titre de Résultats stratégiques dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour 2002-2003.

Selon le RPP de 2002-2003

Premières nations et Inuits en meilleure santé grâce à la prestation, faite en collaboration, de services de promotion de la santé, de décès, maladies et invalidités qui peuvent être prévenus.

AR 3.1 Amélioration de l'accès aux services et de la qualité des services, résultats en une meilleure qualité de vie, un plus grand nombre d'années en santé et une diminution sensible des décès, maladies et invalidités qui peuvent être prévenus.

AR 3.2 Système de soins de santé renforcé.

Coopération et collaboration entre le gouvernement fédéral, les communautés des Premières nations et des Inuits, les provinces et territoires, et les fournisseurs de services afin de moderniser et d'adapter le système de services de santé pour les Premières nations et les Inuits.

AR 3.3 Information et connaissances plus solides pour soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Améliorer et intégrer l'information et les connaissances sur les indicateurs de santé et les soins de santé afin d'améliorer la prestation des services, la planification et l'évaluation des programmes.

AR 3.4 Services de santé durables et responsables, qui appuient un système de santé moderne pour les Premières nations et les Inuits, dans un contexte d'autonomie et de contrôle accrus de leur part.

Mettre en place des mesures souples, durables, efficaces et responsables qui favoriseront la bonne santé des individus, des familles et des communautés tout en rendant mieux compte des résultats des investissements dans les programmes et les services, en cernant les lacunes dans les services, en améliorant la capacité de service, en mesurant le rendement et en améliorant les pratiques de gestion globales.

Augmenter la capacité de Santé Canada et des communautés des Premières nations et des Inuits de gérer les fonds transférés de façon responsable.

**Secteur d'activité :** Promotion et protection de la santé

**Secteur de service :** Réglementation de la lutte antiparasitaire

**Responsabilité :** Directrice exécutive, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

**Dépenses réelles, 2002-2003 :** 31,7 millions de dollars

**Équivalents temps plein :** 404

Résultat stratégique	Attentes relatives au rendement	Priorités
La formulation de certains résultats stratégiques peut être différente de celle qu'on retrouve dans des documents publiés antérieurement, en raison de l'évolution du Cadre de gestion du rendement.	Les attentes relatives au rendement qui figurent ci-dessous ont été énoncées à titre de Résultats stratégiques dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour 2002-2003.	

Des produits et des programmes de lutte antiparasitaires durables pour les Canadiens

AR 2.10 Produits de lutte antiparasitaires sûrs et efficaces.

Décisions réglementaires fondées sur des activités scientifiques solides et à jour.

Processus de réglementation ouvert, transparent et participatif et accès rapide à des produits sécuritaires et efficaces.

AR 2.11 Conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires et à son règlement.

Conformité avec les exigences relatives à l'importation, à l'emballage, à la fabrication, à la distribution, à l'étiquetage, à la vente et à l'utilisation des pesticides.

AR 2.12 Pratiques de lutte antiparasitaire durables, qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.

Elaboration et application d'une politique de réduction des risques associés aux pesticides.



**Secteur d'activité :** Promotion et protection de la santé

**Secteur de service :** Santé environnementale et sécurité des consommateurs

**Responsabilité :** SMA, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

**Dépenses réelles, 2002-2003 :** 210,5 millions de dollars

**Équivalents temps plein :** 1 250

### Priorités

Selon le RPP de 2002-2003

**Résultat stratégique** Les attentes relatives au rendement qui figurent ci-dessous ont été énoncées à titre de Résultats stratégiques publiés antérieurement, en raison de l'évolution du Cadre de gestion du rendement.

**AR 2.8 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité et meilleure protection contre les dommages associés aux dangers dans le milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits de la biotechnologie.**

Protéger la santé et le bien-être des Canadiens en cas de catastrophe naturelle ou causée par l'homme.

Réduire l'exposition aux dangers reliés à l'environnement et aux radiations cliniques.

Augmenter les connaissances sur les effets des polluants et des changements climatiques sur la santé; diminuer l'exposition des Canadiens aux substances toxiques présentes dans l'environnement.

Réduire les conséquences des projets de développement sur la santé humaine, grâce à une connaissance accrue de leurs incidences sur les déterminants de la santé.

Réduire l'exposition des Canadiens aux dangers associés aux produits de consommation (incluant les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux produits chimiques commerciaux et aux produits de la biotechnologie.

Réduire l'exposition des voyageurs aux dangers pour la santé, à l'intérieur du Canada.

Contribuer à accroître l'efficacité, la productivité et la compétitivité organisationnelles en améliorant la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs.

**AR 2.9 Diminution des risques en matière de santé et de sécurité associés au tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.**

Démontrer un leadership national et gérer des programmes visant à réduire et à prévenir les dommages associés aux drogues, à l'alcool et à d'autres substances contrôlées.

Réduire le tabagisme et enrayer les maladies et les décès qu'il provoque au Canada.

**Secteur d'activité :** Promotion et protection de la santé  
**Secteur de service :** Produits de santé et aliments  
**Responsabilité :** SMA, Direction générale des produits de santé et des aliments  
**Dépenses réelles, 2002-2003 :** 144,5 millions de dollars  
**Équivalents temps plein :** 1 625

Résultat stratégique	Attentes relatives au rendement	Priorités
<p>La formulation de certains résultats stratégiques peut être différente de celle qu'on retrouve dans des documents publiés antérieurement en raison de l'évolution du Cadre de gestion du rendement.</p>	<p>Les attentes relatives au rendement qui figurent ci-dessous ont été énoncées à titre de Résultats stratégiques dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour 2002-2003.</p>	<p>Selon le RPP de 2002-2003</p>

**Produits de santé et aliments sûrs**

AR 2.5 Protection de la population canadienne contre les facteurs de risque associés aux produits de santé et aux aliments.

Préparation efficace aux situations d'urgence et à l'intervention.

Évaluation et gestion efficaces, rapides et pertinentes des risques associés aux aliments.

Programme de réglementation plus efficace, plus rapide et plus pertinent pour les médicaments, les aliments, les matériels médicaux, les produits biologiques, les produits de santé naturels et les thérapies génétiques.

Programmes de réglementation des médicaments à usage vétérinaire plus efficaces.

AR 2.6 Approche intégrée de la gestion des risques pour la santé associée aux produits de santé et aux aliments, grâce à des activités scientifiques, stratégiques, de protection, de promotion et d'information.

Participation des Canadiens aux discussions et consultations portant sur les politiques et programmes reliés aux produits de santé et aux aliments.

AR 2.7 Adoption de comportements sains par la population canadienne.

Communication au public d'information et d'outils à jour et précis sur les comportements sains associés aux produits de santé et aux aliments.



**Secteur d'activité :** Promotion et protection de la santé

**Secteur de service :** Santé de la population et santé publique

**Responsabilité :** SMA, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

**Dépenses réelles, 2002-2003 :** 415,5 millions de dollars

**Équivalents temps plein :** 1 282

Résultat	Attentes relatives	Priorités
<p>La formulation de certains résultats stratégiques peut être différente de celle qu'on retrouve dans des documents publiés antérieurement, en raison de l'évolution du Cadre de gestion du rendement.</p>	<p><b>au rendement</b></p> <p>Le RPP de 2002-2003 énonce quatre résultats stratégiques pour le secteur de service Santé de la population et santé publique. Dans le cadre de nos efforts continus pour améliorer la reddition de comptes, les attentes relatives au rendement ont été redéfinies.</p>	<p>Renforcement de la capacité de prévenir et de contrôler les maladies chroniques aux échelons national, provincial et communautaire.</p> <p>Amélioration de la santé des Canadiens par la prévention de la violence familiale et la promotion de la santé mentale, de la bonne condition physique et de la vie active.</p> <p>Partager l'information et accroître la capacité des communautés à améliorer la santé et le bien-être des enfants, des aînés et des Canadiens vivant en milieu rural.</p> <p>Relations efficaces avec les intervenants, les organismes bénévoles nationaux, les organismes non gouvernementaux et les partenaires provinciaux et territoriaux.</p> <p>Renforcement de la capacité de recherche et d'analyse axées sur la population en ce qui concerne les mauvais traitements et la négligence à l'égard des enfants.</p>

Une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies

AR 2.1 Promouvoir des modes de vie sains.

Renforcement de la capacité de prévenir et de contrôler les maladies chroniques.

Sensibilisation accrue du public aux méthodes de prévention et de contrôle des maladies chroniques.

Amélioration de la santé des Canadiens par la prévention de la violence familiale et la promotion de la santé mentale, de la bonne condition physique et de la vie active.

Partager l'information et accroître la capacité des communautés à améliorer la santé et le bien-être des enfants, des aînés et des Canadiens vivant en milieu rural.

Relations efficaces avec les intervenants, les organismes bénévoles nationaux, les organismes non gouvernementaux et les partenaires provinciaux et territoriaux.

Renforcement de la capacité de recherche et d'analyse axées sur la population en ce qui concerne les mauvais traitements et la négligence à l'égard des enfants.

Amélioration de l'état de santé des personnes affectées ou infectées par le VIH/sida et l'hépatite C, au moyen de projets de promotion de la santé et de soutien à la recherche approuvée par les pairs.

Contribution à l'élaboration d'initiatives d'immunisation ainsi que de programmes de prévention et de contrôle pour les maladies transmises par les aliments ou par l'eau, les zoonoses, les maladies transmissibles sexuellement, les maladies transmissibles par le sang, les maladies respiratoires et les infections acquises en établissement.

Coordination et communication efficaces entre les systèmes de surveillance; application rapide de l'information à la planification des situations d'urgence et à l'intervention en situation d'urgence.

AR 2.2 Prévenir les maladies.

AR 2.3 Protéger la santé des Canadiens en renforçant les mesures d'urgence et la capacité d'intervention.

AR 2.4 Aider à promouvoir la santé et à prévenir et contenir la maladie en renforçant la surveillance et la recherche.

Amélioration de la capacité de surveillance de la santé.

Augmentation des connaissances scientifiques sur les risques pour la santé humaine associés aux agents entéropathogènes présents chez les animaux et dans l'environnement.

# A : Tableau des résultats stratégiques

**Secteur d'activité :** Politique en matière de soins de santé  
**Responsabilité :** SMA, Direction générale de la politique de la santé et des communications  
**Dépenses réelles, 2002-2003 :** 133,1 millions de dollars  
**Équivalents temps plein :** 422

Résultat stratégique	Attentes relatives au rendement	Priorités
La formulation de certains résultats stratégiques peut être différente de celle qu'on retrouve dans des documents publiés antérieurement, en raison de l'évolution du Cadre de gestion du rendement.	Les attentes relatives au rendement qui figurent ci-dessous ont été énoncées à titre de Résultats stratégiques dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour 2002-2003.	Selon le RPP de 2002-2003

Un système de soins de santé solide et durable

**AR 1.1 Services hospitaliers et médicaux financés par l'État conformément aux principes de la Loi canadienne sur la santé.**

Maintien de la *Loi canadienne sur la santé* et collaboration avec les provinces et territoires pour s'assurer que tous les gouvernements respectent leurs engagements envers ses principes.

**AR 1.2 Initiatives et approches qui renforcent le système de soins de santé canadien.**

Réalisation des engagements pris par les premiers ministres dans le cadre de l'accord en matière de santé conclu par les premiers ministres en septembre 2000.

Initiatives et projets d'analyse visant à suivre de près et à comprendre les enjeux clés actuels et futurs en matière de soins de santé, de même qu'à fournir des conseils stratégiques fondés sur des données probantes.

Appui à la prestation de soins de fin de vie/palliatifs de qualité au sein du système de soins de santé canadien.

Appui à la prestation de services de santé efficaces pour les femmes au Canada.

**AR 1.3 Partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intervenants, les Canadiens et les organisations internationales.**

Elaboration et diffusion de connaissances sur les politiques et pratiques en matière de santé par la participation à des conférences, réunions et dialogues de nature internationale et par l'organisation de ces activités.

Prise de position du Canada sur les enjeux stratégiques internationaux, en conformité avec les objectifs stratégiques en matière de santé.



# Section III : Rendement du Ministère par résultat stratégique

chapitre de la probabilité de fiabilité des données.

### **Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada**

Les données sur les Premières nations et

la population inuite sont tirées du rapport

susmentionné, publié par Santé Canada

en 2002. Ce rapport brosse un portrait na-

tional des conditions de vie et de l'état de

santé actuels des Premières nations vivant

dans des réserves au Canada. Les limites

des données utilisées dans le cadre du pré-

sent rapport sont décrites plus en détail à

l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/dspn/pas/ias/publications/profil-statistique.htm>.

### **Sources de données internes**

Les données de plusieurs sources inter-

nes ont été utilisées dans le cadre de la pré-

paration du présent rapport, comme la base

de données sur les maladies infectieuses et

diverses évaluations. La fiabilité de certai-

nes données internes est limitée par certains

aspects, comme les différences au chapitre

des définitions et les écarts à l'égard de cer-

taines données.

## **Le travail avec les partenaires du portefeuille**

Même si le présent Rapport se penche

uniquement sur le travail de Santé Canada

pendant l'exercice 2002-2003, le Ministère

fait partie d'un portefeuille d'organismes

plus large au Parlement, par l'entremise

du ministre de la Santé. En particulier, le

Ministère travaille en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Cette relation permet aux IRSC de veiller à ce que les recherches en santé qu'ils financent, tiennent compte des priorités globales du système de soins de santé et des enjeux naissants.

En raison de ses responsabilités dans le cadre du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, le Ministère interagit aussi avec le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRRMD). Ce conseil, habilité par la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, évalue les demandes de fabricants et de fournisseurs de produits susceptibles de présenter un danger qui soulaient protéger certains secrets de fabrication. Le conseil se charge aussi de protéger la santé des travailleurs qui sont susceptibles d'entrer en contact avec ces produits.

Puisque Santé Canada et ses partenaires des gouvernements provinciaux et territoriaux examinent ensemble l'impact de la hausse du coût des médicaments sur l'ensemble des dépenses en santé, la collaboration avec le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a été utile. Le CEPMB est un organisme quasi judiciaire indépendant, créé en vertu de la *Loi sur les brevets*, qui a pour mandat de protéger les intérêts du consommateur dans la foulée de la protection accrue des produits pharmaceutiques au moyen de brevets. Un élément clé de son mandat consiste à s'assurer que les prix demandés par les fabricants de médicaments brevetés au Canada ne sont pas excessifs.



# Fiabilité des données sur le rendement

De nombreuses sources de données ont été utilisées dans la préparation du présent rapport. Les tableaux de la Section VII ont été produits au moyen des bases de données et des enquêtes de Statistique Canada sur la santé de la population, de données de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la santé, et de sources de données internes. Nombre de ces sources ont aussi été utilisées dans le cadre de la préparation de la Section III.

## Statistique Canada – Statistiques démographiques (base de données sur les décès)

Le système d'enregistrement des décès couvre tous les décès qui se produisent au Canada. Le bureau central de l'état civil de chaque province et territoire fournit à Statistique Canada les données tirées des formulaires d'enregistrement de décès. Les décès sont codés selon la Classification internationale des maladies, et sont dénombrés selon l'âge et le sexe, et selon la province et le sexe. En raison des exigences juridiques de rapports avant l'enterrement ou toute autre disposition de la dépouille, l'enregistrement des décès est considéré comme très complet. Par conséquent, la base de données sur les décès est une source de données très fiable.

## Statistique Canada – Enquêtes sur la population

Santé Canada utilise souvent les enquêtes sur la population pour mesurer l'état de santé des Canadiens. Santé Canada assure le financement ou reçoit les résultats de nombre d'enquêtes de Statistique Canada sur la santé de la population. Parmi les enquêtes utilisées aux fins de l'établissement des indicateurs contenus dans le présent rapport, mentionnons l'Enquête nationale sur la santé de la population, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, et l'Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes.

On utilise les enquêtes sur la santé de la population pour évaluer certains indicateurs clés du rendement. Toutes les données provenant d'une enquête sur la population menée par Statistique Canada et utilisées dans le présent rapport affichent une marge d'erreur conforme aux lignes directrices de Statistique Canada relatives à la communauté des données.

## Données de l'OCDE sur la santé

À des fins de comparaisons internationales, on a utilisé les données annuelles publiées par l'OCDE. L'OCDE retient certaines variables favorisant la fiabilité et la comparabilité des données des divers pays. La fiabilité de ces indicateurs varie en fonction de la qualité du système d'information statistique du pays mesuré. Nous avons mis l'accent sur les données de pays du G7 afin d'assurer une meilleure comparabilité. De plus, en privilégiant ce groupe de pays, on jouit d'un avantage supplémentaire au

# Améliorer la mesure du rendement

Le présent Rapport ministériel sur le rendement (RMR) a été rédigé alors que Santé Canada traversait une période de changement. En vue de soutenir des initiatives pangouvernementales, comme *Des Résultats pour les Canadiens et les Canadiennes*, le Ministère élabore un système de gestion du rendement axé largement sur les résultats pour la santé. L'objectif consiste à établir un ensemble de cadres qui harmoniseront et lieront clairement les résultats stratégiques visés, les priorités ministérielles et les indicateurs de rendement de haut niveau de Santé Canada avec les activités et responsabilités quotidiennes du Ministère.

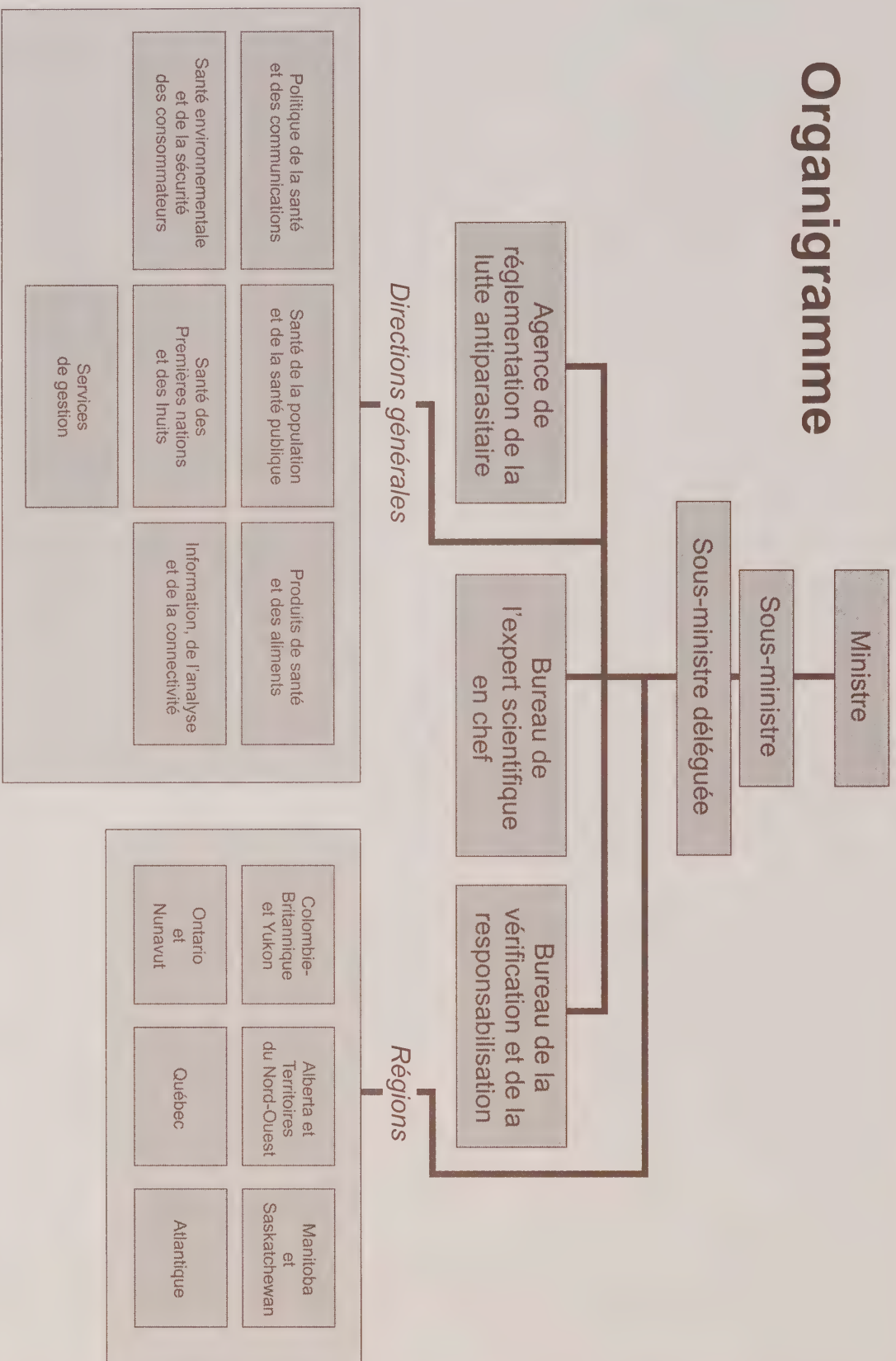
Dans le cadre de ce processus, chacun des résultats stratégiques de Santé Canada sera défini de façon plus précise jusqu'à un maximum de six indicateurs de rendement qui insisteraient sur certains des plus importants résultats escomptés, et qui permettraient de les contrôler. Ainsi, on pourra utiliser l'information existante en vue de suivre les résultats en fonction des coûts, des avantages et de la rentabilité. Dans certains cas, cela peut supposer l'utilisation d'indicateurs faisant aussi partie intégrante des rapports sur l'état de santé, tel que convenu dans les accords sur la santé conclus par les premiers ministres. Cela favoriserait l'uniformité des rapports mis à contribution au moment de la préparation du rapport *Le rendement du Canada*, déposé annuellement par le président du Conseil du Trésor.

Santé Canada reconnaît que l'attribution des résultats dans le milieu de la santé, où le niveau de collaboration est élevé, constitue un défi. Cela peut supposer l'utilisation d'indicateurs qualitatifs lorsqu'il n'est pas possible de recourir à des indicateurs quantitatifs. Cela signifie aussi que les indicateurs de rendement peuvent tenir compte des déterminants de la santé, comme le renforcement de l'autonomie, les collectivités en santé et la cohésion sociale.

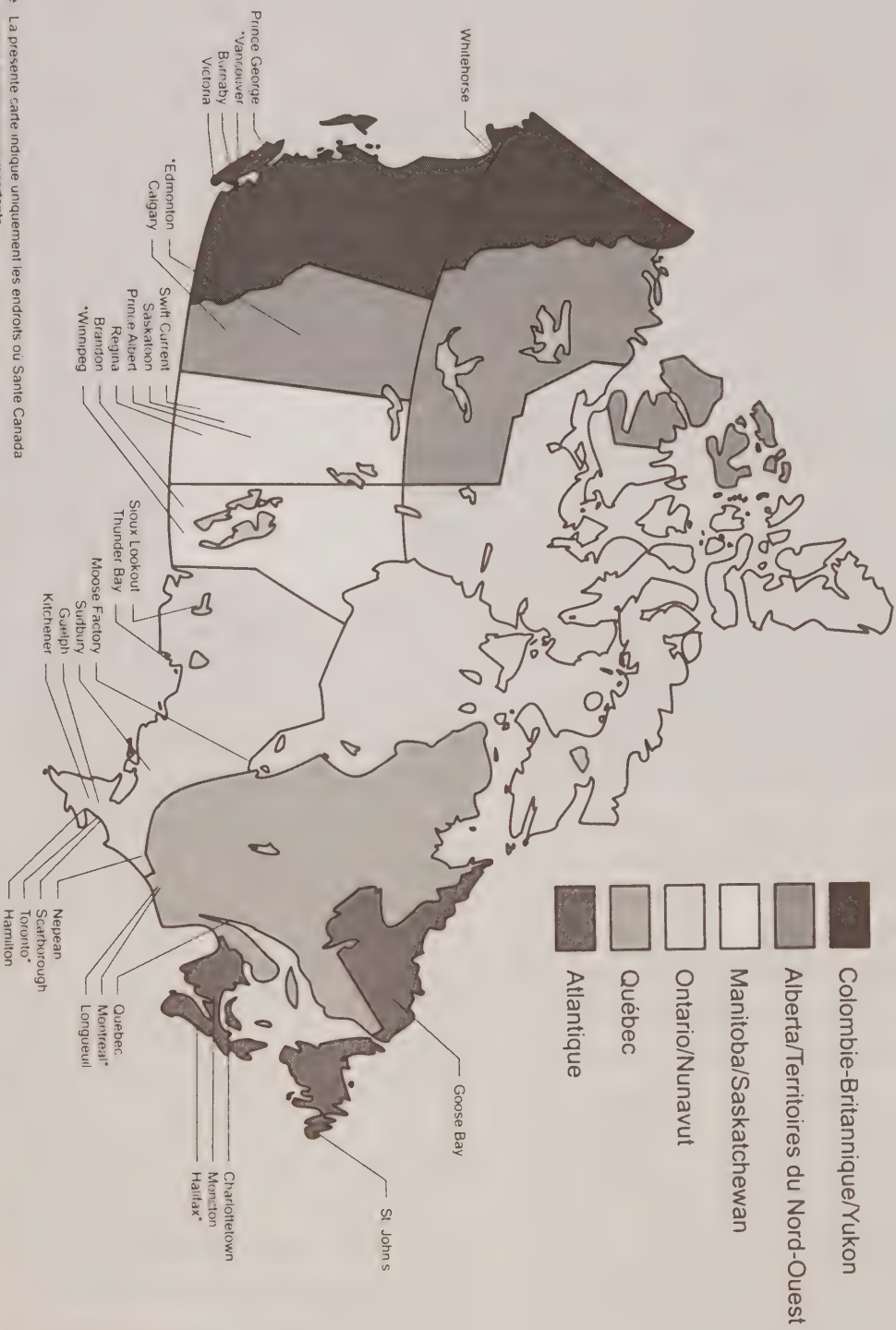
Le présent Rapport ministériel sur le rendement s'est inspiré des travaux d'élaboration du nouveau cadre de gestion du rendement, ainsi que des attentes du Secrétaire du Conseil du Trésor et du Bureau du vérificateur général du Canada, en évolution. Par conséquent, le présent RMR tente de cerner des mesures de l'impact, comme l'utilisation de recherches, de lignes directrices, de publications et d'autres outils de Santé Canada par les consommateurs et les professionnels de la santé de première ligne. Les auteurs du Rapport se sont aussi fondés sur des données d'évaluation et sur la rétroaction de partenaires.



# Organigramme



## Santé Canada : Au travail, partout au pays



Remarque La présente carte indique uniquement les endroits où Santé Canada assure une présence importante

(\*) Indique les localités où se trouvent les directeurs généraux régionaux



ments a été confiée aux Premières nations et aux communautés inuites.

Santé Canada est aussi doté de 9 laboratoires\* conçus pour dispenser des services d'analyse chimique, physique et microbienne. Ces services soutiennent les activités d'inspection, d'enquête et de surveillance du Ministère.

En 2002-2003, Santé Canada a financé, par l'entremise des programmes de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, 1 730 projets mis en œuvre par des organismes régionaux et communautaires.

---

\* Le laboratoire de Guelph qui se consacre aux zoonoses d'origine alimentaire a deux autres unités, soit l'une à Lethbridge (Alberta) et l'autre à Saint-Hyacinthe (Québec).

sitions des règlements relatifs aux produits chimiques, au tabac et aux produits de consommation qui concernent la sécurité des consommateurs. De plus, les employés régionaux travaillent avec d'autres ministères fédéraux en vue de maintenir et d'améliorer la santé de leurs travailleurs. Ils effectuent des analyses de drogues pour les forces de l'ordre.

Santé Canada assure une présence partout au pays et s'efforce d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Les bureaux de Santé Canada sont situés dans les principales zones où les programmes et services du Ministère sont offerts, d'un océan à l'autre. On dénombre quelque 500 établissements de santé et plus de 45 centres de traitement pour les Premières nations et les Inuits de partout au pays. La gestion d'un grand nombre de ces établisse-

**leader/partenaire** dans le cadre des activités de recherche et d'élaboration des politiques, y compris les analyses de l'environnement, la collecte de renseignements et les relations fédérales/provinciales/territoriales (FPT), au moyen d'une liaison coordonnée et régulière avec les autorités provinciales et territoriales du domaine de la santé. Les laboratoires régionaux sont de solides centres de recherche au sein de l'organisation. Les bureaux régionaux contribuent aussi à de nombreux projets de recherche avec des partenaires communautaires et des chercheurs universitaires.

De plus, grâce à des partenariats communautaires étendus, les bureaux régionaux contribuent aux activités d'**éducation du public** et de **consultation** touchant une gamme étendue de questions, comme le tabagisme, le diabète, la prévention du sida, l'éducation des parents pour favoriser la croissance d'enfants en santé ainsi que l'information sur la prévention des chutes pour les aînés. Par ailleurs, les bureaux régionaux sont aussi responsables de tenir des consultations régionales à l'égard d'enjeux réglementaires qui influent sur la santé des Canadiens.

### À titre de gardiens et de responsables de la réglementation, les employés régionaux assurent le contrôle et l'exécution de la législation et des règlements fédéraux en matière de santé, et surveillent le système de santé provincial/territorial afin de veiller à ce que les principes de la *Loi canadienne sur la santé* soient respectés. Ils contrôlent et inspectent les produits biologiques, les médicaments, les dispositifs médicaux, les pesticides et les produits de santé naturels et leurs fabricants, et ils appliquent les dispo-

le directeur général régional est le représentant supérieur de Santé Canada, responsable d'assurer la cohérence ministérielle. Le personnel régional travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les Premières nations et les communautés indiennes, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités et collèges, les instituts de recherche, les organismes internationaux, les bénévoles et d'autres organismes et ministères fédéraux en vue d'exécuter des programmes ministériels qui sont adaptés aux conditions locales et de promouvoir les initiatives ministérielles. Nous conférons avec les entreprises qui exercent leurs activités dans un domaine réglementé, conformément à l'engagement du gouvernement à l'égard de la réglementation intelligente et de la transparence. De plus, le personnel régional fournit de l'information sur les tendances et les enjeux régionaux en vue de l'élaboration de politiques et de programmes nationaux, et il réagit aux questions de santé propres aux régions.

Les rôles de **fournisseur de services** et de **baillieur de fonds** sont particulièrement importants dans les régions. En effet, les régions exécutent, en collaboration avec leurs partenaires respectifs, les programmes communautaires nationaux de Santé Canada et dispensent une gamme étendue de services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Ce faisant, la fonction de prestation de programmes contribue à la réalisation d'un objectif plus global, c'est-à-dire, le renforcement des capacités communautaires.

Le personnel régional assure le rôle de **fournisseur de renseignements** et de



sions prises; une fonction de vérification efficace, qui s'attache davantage à l'adoption de valeurs et de principes communs au sein du personnel; et le leadership nécessaire en matière de ressources humaines pour veiller à ce que nous disposions de personnes possédant les compétences nécessaires et de l'environnement de travail qui favorise la réalisation de nos engagements envers le gouvernement, le Parlement et les Canadiens.

## S'organiser pour obtenir des résultats Organisation et exécution des programmes

L'organigramme du Ministère illustre la structure de Santé Canada. Toutefois, un organigramme ne peut faire comprendre que les employés de Santé Canada dans toutes les régions du pays s'attachent principalement à obtenir des résultats grâce à l'établissement de partenariats et à la collaboration avec les intervenants.

## Santé Canada : Au travail, partout au pays

Les principaux lieux d'exécution des programmes nationaux du Ministère ainsi que les services de liaison destinés aux par-tenaires provinciaux et territoriaux sont répartis partout au pays. Dans chaque région,

*Reddition de comptes aux Canadiens* – Le Ministère a cerné cinq domaines d'action pour l'amélioration de sa reddition de comptes : responsabilités internes et externes claires; l'amélioration de la prise de

### Gestion intégrée du risque

La gestion du risque est une priorité permanente de Santé Canada, car elle concerne les risques pour la santé. Le Ministère continue d'améliorer ses pratiques de gestion du risque, et il adopte une approche panministérielle en vue de comprendre, de gérer et de communiquer les risques organisationnels. Le Ministère a établi un Bureau de la gestion intégrée du risque. De plus, toutes les directions générales et régions et les domaines d'expertise fonctionnelle ont nommé un cadre supérieur en vue de créer un réseau de personnes responsables de prendre les mesures nécessaires pour mettre en œuvre un cadre de gestion intégrée du risque (CGIR). En juin 2003, le Comité exécutif du Ministère a donné l'aval à une stratégie et à un plan d'action pour la mise en œuvre d'un CGIR, conformément à l'initiative du Conseil du Trésor. Le comité exécutif du Ministère a aussi convenu que la gestion du risque est un élément essentiel du cycle de fonctionnement du Ministère, et que l'une des premières étapes de l'élaboration d'un CGIR consistera à dresser un profil des risques organisationnels.

décisions, des pratiques de gestion et de la responsabilisation financière, particulièrement à l'égard de la passation de marchés et des subventions et contributions que nous versions en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs en matière de santé; une forte capacité de surveillance à l'égard des déci-

en matière de sécurité qui sont nées après les événements du 11 septembre 2001.

De façon plus spécifique, grâce à sa part du financement gouvernemental destiné aux mesures nationales de protection de la santé et de lutte contre le terrorisme, Santé Canada améliore et renforce sa capacité de réagir aux initiatives de sécurité liées à la santé. Même s'il est improbable que le Canada soit victime d'un acte de terrorisme, les conséquences d'un tel événement pourraient être très graves. Par conséquent, le Canada renforce ses capacités de réaction.

#### *Mise en place d'un programme d'action en santé équilibré* – Dès le début de 2002-2003, nous étions pleinement conscients du fait que l'une des meilleures façons d'assurer la pérennité du système de soins de santé consistait à investir dans les mesures « en

amont » qui influent sur la santé, comme la protection et la promotion de la santé et la prévention des maladies. Nous avons prévu de poursuivre les travaux relatifs à la lutte contre le tabagisme et des mesures pour contre les maladies chroniques et de nouvelles maladies, comme le virus du Nil occidental. Le Discours du Trône de 2001 énonçait des engagements dans ces domaines, ainsi que dans des domaines connexes, comme la fourniture d'un soutien étendu pour le développement des jeunes enfants. Nous nous attendions aussi à jouer un rôle complet en ce qui concerne l'offre d'un accès amélioré à l'information sur la santé, par l'entremise d'Internet. Outre les rôles prévus, nous avons dû, vers la fin de l'exercice, réagir rapidement à la flambée de cas de Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Le but d'améliorer la prestation des services et des programmes à l'intention des collectivités des Premières nations et des Inuits dans le but de réduire l'écart entre l'état de santé des Canadiens autochtones et celui des services offerts aux Premières nations et aux Inuits sont conformes à la vision du Ministère, qui met l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, tout en reconnaissant que l'état de santé reflète une multitude de circonstances et de choix individuels. Par ailleurs, le gouvernement du Canada s'est engagé à fournir 1,3 milliards de dollars supplémentaires au cours des cinq prochaines années afin de s'occuper des pressions liées au système de santé des Premières nations et des Inuits et d'appuyer la création de programmes viables à l'intention des Premières nations et des Inuits.

#### *Sécurité et gestion des risques* – En ce qui concerne la sécurité des Canadiens, Santé Canada est doté d'un mandat général qui s'assortit de responsabilités touchant la maximisation de la sécurité et la gestion des risques liés aux produits de consommation et aux produits de santé. Notre planification annuelle tenait compte de la demande concernant l'accès aux produits tout en satisfaisant aux attentes en matière de sécurité, à la lumière des meilleurs renseignements disponibles. Outre nos autres engagements, nous nous attendions à soutenir le processus législatif menant à l'adoption d'une nouvelle Loi sur les produits antiparasitaires et à accroître notre capacité de réagir aux situations d'urgence provoquées par la nature ou par l'homme ainsi qu'aux préoccupations



gements à l'échelle du gouvernement. Nous fournissons plus de détails sur ces priorités et sur l'environnement opérationnel qui a influé sur la prise de mesures ministérielles dans la Section III du présent rapport.

### **Renouvellement du système de soins**

**de santé** — Cette priorité reconnaît toute l'importance qu'accordent les Canadiens au leadership national de Santé Canada pour le maintien d'un système de soins de santé efficace qui adhère aux principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*. Nous savons que le travail de la Commission Romanow et d'autres initiatives feraient appel à notre capacité d'aider le gouver-

nement à définir et à évaluer les options pour le renouvellement, de façon à enrichir la base que nous établissons déjà par la mise en œuvre de l'entente des premiers ministres sur la santé (2000). Nous avons travaillé avec les partenaires, en particulier ceux des gouvernements provinciaux et territoriaux, en vue de discuter des enjeux qui se sont finalement retrouvés au cœur de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé, conclu par les premiers ministres en février 2003. Un défi de taille permanent lié à ces travaux tient à la relation complexe entre le gouvernement du Canada, qui fournit une part importante du financement en matière de santé et est responsable d'assurer la conformité avec la *Loi canadienne sur la santé*, et les gouvernements provinciaux et territoriaux, qui doivent composer avec les attentes toujours croissantes de leurs citoyens et intervenants et qui sont directement responsables de la plupart des aspects liés aux soins de santé.

**Santé des Premières nations et des Inuits** — Nous poursuivons nos travaux dans

ces facteurs déterminants « en amont » influent de façon si profonde sur les choix que doit effectuer tout système de santé qu'il est difficile de cerner clairement les liens entre les mesures ministérielles ciblées et les résultats globaux en matière de santé.

*Le deuxième grand facteur tient au fait que le système de soins de santé du Canada mise sur la contribution d'un grand nombre de partenaires de tous les ordres de gouvernement ainsi que dans les secteurs public, bénévole et privé, de sorte que la création de partenariats efficaces est un élément constant des stratégies de*

*santé.*

Tous les ordres de gouvernement au Canada sont responsables d'aspects qui influent sur la santé des Canadiens. Les services de santé sont dispensés par un grand nombre de particuliers, d'organismes gouvernementaux, d'organismes sans but lucratif et d'entreprises qui constituent la première ligne des services de santé offerts directement aux Canadiens. Concrètement, Santé Canada s'efforce d'obtenir des résultats en créant de nombreux partenariats, en influençant les décisions des autres et en permettant aux autres de prendre des décisions éclairées.

## **Priorités ministérielles**

Aux fins de sa planification à moyen terme pour les exercices 2002-2003 à 2004-2005, le Ministère a cerné cinq priorités ministérielles qui tiennent compte des enjeux clés en matière de santé où une participation fédérale serait cruciale, ainsi que des enga-

Une foule de facteurs sociaux, économiques, génétiques, environnementaux et autres forment une toile qui influe sur la santé des personnes et des collectivités [http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/regions/ab-nwt/pdf/resources/Determinants\\_colour\\_e.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/regions/ab-nwt/pdf/resources/Determinants_colour_e.pdf). Bien que l'efficacité du système de santé, y compris celle du travail de Santé Canada, soit importante pour aider à répondre aux besoins des citoyens en matière de santé,

sont en constante évolution :

- la sensibilisation accrue du public à l'égard des questions de santé, de même que les exigences connexes de l'accès plus rapide aux services et à l'information;
- l'évolution des tendances démographiques qui exerce des pressions sur les services de soins de santé;
- les progrès scientifiques rapides qui à la fois procurent des avantages et exercent des pressions en santé;
- la recrudescence, au plan mondial, des migrations, des voyages et des échanges commerciaux, laquelle engendre des problèmes de santé additionnels;
- la nécessité d'assurer la transparence dans la prise de décisions et la responsabilisation.

Face à cette constante évolution, Santé Canada fait preuve de souplesse dans ses activités et dans l'affectation des ressources limitées, de même que dans sa réaction à ces forces.



## Fournisseur d'information : Les pro-

grammes scientifiques et les programmes de recherche de haute qualité de Santé Canada viennent appuyer l'élaboration de politiques, de règlements et de services d'information et de gestion qui sont essentiels au maintien du système de soins de santé du Canada, de classe mondiale. Grâce à la recherche et à la surveillance, le Ministère fournit de l'information que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur état de santé. Il appuie également des travaux de recherche dans l'ensemble du Canada afin d'élargir la base de connaissances scientifiques et techniques. À titre de principal fournisseur national d'information sur la santé, le Ministère met en relief tant les activités de santé positives que les mesures de prévention des maladies.

## En concertation

Santé Canada œuvre de concert avec la population canadienne par le truchement de la consultation et la participation du public. Cette concertation vise nos partenaires, à savoir les provinces et les territoires, les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités et les instituts de recherche, les organisations internationales, les bénévoles, et d'autres ministères et organismes fédéraux.

## Souplesse dans un contexte en évolution

Santé Canada est très sensible aux forces qui consolident la santé publique, dans un

des contributions versées à diverses organisations permettent de renforcer les objectifs de santé du Ministère.

## Gardien et responsable de la réglementation

Le Ministère protège la santé de la population canadienne en gérant les risques liés aux produits et en fournissant de l'information permettant aux Canadiens de prendre des décisions éclairées au sujet des produits de santé auxquels ils ont accès. Santé Canada s'efforce de réduire au minimum les facteurs de risque pour la santé et d'optimiser l'innocuité des produits de santé et des aliments. Le système de réglementation couvre les pesticides, les substances toxiques, les produits pharmaceutiques, les produits biologiques, les matériels médicaux, les cosmétiques, les produits de consommation, les produits chimiques et les produits de santé naturels. Le Ministère assure une gamme de programmes et de services de santé et de protection de l'environnement. Il est aussi responsable des secteurs de la lutte contre l'abus des substances, de la politique sur le tabac, de la santé au travail et de l'utilisation sûre des produits de consommation. Le Ministère surveille les maladies et en assure le suivi et prend, le cas échéant, les mesures qui s'imposent.

## Fournisseur de services : Santé Canada

Santé Canada assure des services de santé complements à 700 000 membres des Premières nations et Inuits. Parmi les services offerts à ces collectivités, il convient de mentionner les services de prévention, de promotion, de soins de santé primaires et de lutte contre la toxicomanie. En outre, le Ministère prévoit des services de santé et de sécurité au travail pour tous les fonctionnaires fédéraux et dans tous les établissements fédéraux.

promotion de la santé et de la protection de la santé;

- de réduire les inégalités sur le plan de la santé dans la société canadienne;

- de fournir de l'information sur la santé afin d'aider les Canadiens à faire des choix éclairés.

Santé Canada cherche à s'assurer que les

Canadiens obtiennent les meilleurs résultats possibles pour la santé. Il s'agit d'un défi étant donné la gamme complexe et sans

cesse croissante de besoins, d'exigences et d'interventions possibles. Grâce à un réseau

de bureaux régionaux et à ses nombreux partenariats, le Ministère aide à maintenir

des systèmes efficaces et durables pour la santé qui permettent au plus grand nombre

possible de Canadiens de jouir d'une bonne santé tout au long de leur vie. Le Ministère

s'efforce de réduire les inégalités sur le plan de l'état de santé, particulièrement chez les

enfants, les jeunes, les aînés, les membres des Premières nations et les Inuits.

Les circonstances et les comportements des Canadiens varient. C'est la raison pour

laquelle Santé Canada, s'il veut réaliser ses objectifs, s'efforce d'améliorer la capacité

de la collectivité de résoudre les problèmes de santé, tout en aidant la population

canadienne à faire des choix éclairés sur sa santé. C'est par le truchement de la recherche, de la surveillance et du partage de l'information que Santé Canada s'emploie à bien documenter le processus d'élaboration de politiques dans les autres secteurs de la société qui appuient la santé.

De concert avec ses partenaires, Santé Canada voit la santé dans sa globalité, établit les priorités par le truchement d'études

## Rôles

Pour atteindre cet objectif, Santé Canada joue de nombreux rôles. Dans l'ensemble, le Ministère assure le leadership et forme des partenariats dans les secteurs de la protection et de la promotion de la santé.

Pour atteindre cet objectif, Santé Canada

assure le leadership national de la santé et est responsable de l'administration de la *Loi canadienne sur la santé*, la pierre angulaire

de l'assurance-maladie au Canada. Le Ministère élabore des politiques visant à aider

le système de soins de santé à s'adapter aux réalités changeantes, cerne et aborde les déterminants de la santé, et cherche à

contribuer au programme d'innovation du gouvernement.

**Bailleur de fonds :** Le gouvernement fédéral est une source majeure de finance-

ment des soins de santé par le truchement du Transfert canadien en matière de santé

et de programmes sociaux. D'autres améliorations et modernisations sont apportées

grâce à d'autres programmes. Santé Canada transfère des fonds à des organisations des

Premières nations et des Inuits pour aider celles-ci à offrir des services de santé communautaires. De plus, des subventions et



# À propos de Santé Canada

La santé est d'une extrême importance

pour les Canadiens – pour les individus, les familles et les collectivités – comme l'est le système de santé, qui est devenu au fil des ans un élément constitutif de l'identité nationale. L'importance que les Canadiens accordent à la santé s'explique par les avantages manifestes qui découlent de cette dernière pour le bien-être de la personne, de la société et de l'économie.

Le gouvernement du Canada a pris note de la haute importance donnée à la santé par

les Canadiens, et il a chargé Santé Canada de diriger le programme d'action national en santé. La *Loi sur le ministère de la Santé* établit le mandat de Santé Canada. Le ministre de la Santé est également responsable de l'application directe de 18 autres lois, dont la *Loi canadienne sur la santé*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

En plus de ces responsabilités prévues par la Loi, Santé Canada exécute un important travail d'élaboration de politiques, d'exécution de programmes et de prestation de services, qui a de profondes incidences sur un large éventail de Canadiens. Ce travail, largement effectué par le personnel du Ministère posté dans des collectivités du pays, touche l'ensemble des Canadiens et fait intervenir de nombreux partenaires qui partagent la même détermination à améliorer la santé de la population canadienne. Ces partenaires comprennent les gouver-

## Notre vision

Le mandat, les rôles et les responsabilités de Santé Canada sont définis dans la vision et la mission du Ministère et dans son objectif.

Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

## Énoncé de mission

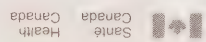
Aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

## Objectif

Santé Canada œuvre de concert avec de nombreux partenaires pour mener à bien sa mission. Cet objectif est réalisé de nombreuses façons. Le Ministère s'efforce, notamment :

- de prévenir et de réduire les risques pour la santé humaine et l'environnement, dans leur ensemble;
- de promouvoir des habitudes de vie plus saines;
- d'assurer des services de santé de haute qualité qui sont efficaces et accessibles;
- d'intégrer le renouvellement du système de soins de santé à des plans à long terme dans les secteurs de la prévention, de la





Notre mission  
Aider les Canadiens à  
maintenir et à améliorer  
leur état de santé.





## Section II :

# Vue d'ensemble du Ministère

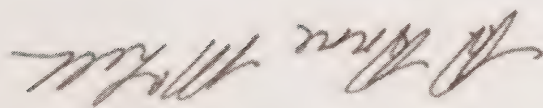
diens en luttant contre les maladies et en favorisant une meilleure santé publique. Nous avons aussi pris des mesures concrètes à l'égard d'enjeux fondamentaux, comme la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains, qui aidera à fournir aux Canadiens le soutien dont ils ont besoin pour vivre une vie plus saine grâce à l'adoption de bonnes habitudes alimentaires, à l'accroissement de l'activité physique et à la réduction du tabagisme.

Dans le cadre de son engagement global à combler l'écart entre l'état de santé des autochtones et des non-autochtones, Santé Canada continue d'améliorer les services et les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux communautés induites. Ces activités ont été soutenues par un nouveau financement de 1,3 milliard de dollars attribué dans le cadre du Budget 2003.

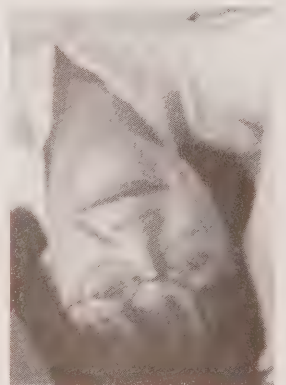
A. Anne McLellan  
Ministre de la Santé

La modernisation de la Loi sur les produits antiparasitaires en 2002 nous permettra de veiller à ce que les Canadiens jouissent d'un approvisionnement alimentaire abondant et sécuritaire tout en sachant qu'ils sont protégés contre les risques sanitaires et environnementaux posés par ces produits.

De ces façons et dans le cadre de nombreuses autres initiatives tout au long de l'exercice 2002-2003, l'équipe de Santé Canada a travaillé avec ses partenaires de partout au pays et dans le monde pour réaliser son mandat : aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.







Je suis heureuse de présenter au Parlement et à la population canadienne le Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada pour 2002-2003.

Le système de santé est le programme social le plus prisé du Canada. Il s'agit

d'une priorité nationale qui doit occuper une place de choix dans le plan d'action de tous les gouvernements. À titre de ministre de la Santé, je suis fière de diriger Santé Canada dans ses efforts constants afin d'assurer l'accès à des soins de haute qualité pour tous les Canadiens.

Santé Canada est doté d'une gamme étendue de programmes et de services visant à favoriser la santé de tous les Canadiens. En plus de se charger de ces responsabilités permanentes, le Ministère a aussi été en mesure de composer avec de nombreux événements prévus et imprévus en 2002-2003.

L'une de ces priorités consistait à travailler avec nos partenaires provinciaux et

territoriaux en vue de renouveler le système de santé. Parmi les progrès réalisés, mentionnons la conclusion, par les premiers ministres canadiens, d'un accord sur la santé qui améliorera l'accès à des soins de qualité pour tous les Canadiens. L'accord est fondé sur les engagements pris par les premiers ministres en 2000, notamment de renforcer les soins primaires, de soutenir l'acquisition de nouveaux équipements diagnostiques et d'exiger que les gouvernements rendent compte des résultats.

En 2002-2003, nous avons aussi pris des mesures pour contrer des menaces à la santé des Canadiens. Nous avons réagi promptement lorsque le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est apparu au Canada, et nous avons soutenu la prise de mesures pour protéger les Canadiens et nos réserves de sang contre le virus du Nil occidental.

En réaction à ces événements récents, Santé Canada a commencé à centrer ses efforts sur un nouveau Centre canadien de santé publique qui servira à tous les Cana-





Initiative d'amélioration des services .....	107
Responsabilisation envers la population canadienne .....	109
Gouvernement en direct .....	109
Rapport sur le rendement du système de santé .....	112
Solutions de rechange en matière de prestation de services – Fondements .....	112
Approvisionnement et attribution de contrats .....	114
Gestion du matériel .....	115
Analyse comparative entre les sexes .....	116
<b>Section V : Rendement financier .....</b>	117
Aperçu du rendement financier .....	117
Tableau financier 1 : Sommaire des crédits approuvés .....	118
Autorisations pour 2002-2003 .....	118
Tableau financier 2 : Comparaison entre les dépenses totales prévues et les dépenses réelles .....	119
Tableau financier 3 : Comparaison historique entre les dépenses totales prévues et les dépenses réelles .....	120
Tableau financier 4 : Concorde entre les résultats stratégiques et les secteurs d'activités .....	121
Tableau financier 5 : Recettes disponibles .....	122
Tableau financier 6 : Paiements de transfert .....	123
Tableau financier 7 : Besoins en ressources par organisation et secteur d'activité .....	124
Tableau financier 8 : Passifs éventuels .....	125
<b>Section VI : Autres renseignements .....</b>	127
Contactez-nous .....	128
Références .....	129
<b>Section VII : Mesurer la santé au Canada – résultats supplémentaires</b> <b>concernant l'état de santé des Canadiens .....</b>	131
<b>Section VIII : Sommaire exécutif : Réaction au dixième rapport du Comité permanent des comptes publics sur le Rapport du vérificateur général, octobre 2000 .....</b>	147
Santé des Premières nations – suivi .....	147
Postes à pourvoir au sein des programmes de réglementation et de surveillance .....	152
<b>Index .....</b>	154

Les annexes électroniques suivantes sont disponibles sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante <http://www.hc-sc.gc.ca/trancais/soins/depenses/index.htm>.

Annexe A : Initiatives réglementaires et Lois et règlements

Annexe B : Détails sur les paiements de transfert : dépenses réelles pour 2002-2003

Annexe C : Réaction au Comité des comptes publics -

La santé des Premières nations : Suivi

Annexe D : Frais d'utilisation externe

# Table des matières

Section I : Message de laMinistre	9
Section II : Vue d'ensemble du Ministère	11
À propos de Santé Canada	13
Notre vision	13
Énoncé de mission	13
Objectif	13
Rôles	14
En concertation	15
Souplesse dans un contexte en évolution	15
Santé Canada est l'un des nombreux facteurs qui influent sur la santé des Canadiens et sur le système de soins de santé	16
Priorités ministérielles	17
S'organiser pour obtenir des résultats	19
Santé Canada : Au travail, partout au pays	19
Organigramme	23
Améliorer la mesure du rendement	24
Fiabilité des données sur le rendement	25
Le travail avec les partenaires du portefeuille	26
Section III : Rendement du Ministère par résultat stratégique	27
A : Tableau des résultats stratégiques	28
B : Réalisations en matière de rendement, par résultat stratégique	36
Un système de soins de santé solide et durable	36
Une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies	43
Produits de santé et aliments sûrs	54
Environnements plus sains et produits plus sûrs pour la population canadienne	61
Des produits et des programmes de lutte antiparasitaires durables pour les Canadiens	70
Premières nations et Inuits en meilleure santé grâce à la prestation, faite en collaboration, de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé	78
Ensemble de données probantes amélioré et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décisions en santé	90
Soutien efficace pour la prestation des programmes de Santé Canada	97
Section IV : Thèmes du gouvernement et enjeux en matière de gestion	103
Fonction de contrôle moderne (pratiques de gestion modernes)	103
Développement durable	106



# Rapport

# ministériel sur le rendement



pour la période se terminant le 31 mars 2003

*A. Anne McLellan*

A. Anne McLellan  
Ministre de la Santé





## Avant-propos

Au printemps 2000, la présidente du Conseil du Trésor a déposé au Parlement le document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Ce document expose clairement les mesures qu'entend prendre le gouvernement pour améliorer et moderniser les pratiques de gestion des ministères et organismes fédéraux.

En ce début de millénaire, l'approche utilisée par le gouvernement pour offrir ses programmes et services aux Canadiens et aux Canadiennes se fonde sur quatre engagements clés en matière de gestion. Tout d'abord, les ministères et les organismes doivent reconnaître que leur raison d'être est de servir la population canadienne et que tous leurs programmes, services et activités doivent donc être « axés sur les citoyens ». Deuxièmement, le gouvernement du Canada s'engage à gérer ses activités conformément aux valeurs les plus élevées de la fonction publique. Troisièmement, dépenser de façon judicieuse, c'est dépenser avec sagesse dans les secteurs qui importent le plus aux Canadiens et aux Canadiennes. En dernier lieu, le gouvernement du Canada entend mettre l'accent sur les résultats, c'est-à-dire sur les impacts et les effets des programmes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats, par l'entremise des ministres, au Parlement et aux citoyens. Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement des rapports publics sur le rendement efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2003* : [http://www.lbs-sct.gc.ca/tma/dpr/02-03/guidance/gl-ld\\_f.asp](http://www.lbs-sct.gc.ca/tma/dpr/02-03/guidance/gl-ld_f.asp)). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corrobore par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Par l'intermédiaire des rapports sur le rendement, les ministères et organismes visent à répondre au besoin croissant d'information des parlementaires, des Canadiens et des Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les parlementaires et les autres lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer la qualité de ces rapports. Nous invitons donc tous les lecteurs à évaluer le rapport sur le rendement d'une institution gouvernementale en se fondant sur les principes établis et à lui fournir des commentaires en vue du prochain cycle de planification et de rendement.

Le présent rapport peut être consulté sur le Site web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.lbs-sct.gc.ca/tma/dpr/dprf.asp>

Les observations ou les questions peuvent être adressées à :

Direction de la gestion axée sur les résultats  
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa (Ontario) K1A 0R5

OU à : [rma-mrt@lbs-sct.gc.ca](mailto:rma-mrt@lbs-sct.gc.ca)



## Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

*Le Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les enseignements sur les résultats escomptés.

*Le Rapport sur le rendement* met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2003

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : [www.lbs-sct.gc.ca](http://www.lbs-sct.gc.ca).

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada – TPSGC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

N° de catalogue BT31-4/42-2003  
ISBN 0-660-62393-5





Santé Canada

# Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2003





# Human Resources Development Canada

## Performance Report

For the period ending  
March 31, 2003



Canada

ESTIMATES



## The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Minister of Public Works and Government Services Canada — 2003

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca).

Available in Canada through your local bookseller or by mail from  
Canadian Government Publishing — PWGSC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-4/43-2003  
ISBN 0-660-62394-3



## Foreword

In the spring of 2000, the President of the Treasury Board tabled in Parliament the document “Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada”. This document sets a clear agenda for improving and modernising management practices in federal departments and agencies.

Four key management commitments form the basis for this vision of how the Government will deliver their services and benefits to Canadians in the new millennium. In this vision, departments and agencies recognise that they exist to serve Canadians and that a “citizen focus” shapes all activities, programs and services. This vision commits the Government of Canada to manage its business by the highest public service values. Responsible spending means spending wisely on the things that matter to Canadians. And finally, this vision sets a clear focus on results – the impact and effects of programs.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens on behalf of ministers. Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective performance reporting (provided in the *Guide to Preparing the 2003 Departmental Performance Report*: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gl-ld\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gl-ld_e.asp)). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes - benefits to Canadians and Canadian society - and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets the department's performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

In performance reports, departments and agencies strive to respond to the ongoing and evolving information needs of parliamentarians and Canadians. The input of parliamentarians and other readers can do much to improve these reports over time. The reader is encouraged to assess the performance reports of organisations according to the established principles, and provide comments to departments and agencies to help them improve in their next planning and reporting cycle.

---

This report is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site:  
<http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dpre.asp>

### Comments or questions can be directed to:

Results-based Management Directorate  
Treasury Board of Canada Secretariat  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa, Ontario K1A 0R5  
**OR at:** [rma-mrr@tbs-sct.gc.ca](mailto:rma-mrr@tbs-sct.gc.ca)







# Human Resources Development Canada

## Departmental Performance Report

For the period ending  
March 31, 2003

Jane Stewart  
Minister of Human Resources Development

Claudette Bradshaw  
Minister of Labour  
and Federal Co-ordinator on Homelessness





# Table of Contents

<b>Section I: Ministers' Messages .....</b>	<b>2</b>
<b>Section II: Departmental Overview</b>	
Strategic Framework for Planning and Reporting .....	4
Who We Are.....	5
2002-2003 Expenditure Profile.....	7
<b>Section III: HRDC Environment and Performance .....</b>	<b>8</b>
<b>Section IV: Performance Results and Policy Accomplishments</b>	
Income Security for Seniors, Persons with Disabilities and their Children, Survivors and Migrants.....	11
Opportunity to Fully Participate in the Workplace and Community .....	18
Safe, Fair, Stable and Productive Workplaces.....	39
Sustainable and Effective Program Management and Service Delivery .....	44
<b>Section V: Supplementary Information</b>	
Financial Performance	
Overview .....	56
Table 1: Summary of Voted Appropriations .....	57
Table 2: Comparison of Total Planned to Actual Spending for 2002-2003 .....	58
Table 3: Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending .....	59
Table 4: Details of Respendable and Non-Respendable Revenues .....	60
Table 5: Statutory and Non-Statutory Transfer Payments by Service Line .....	61
Table 6: Loans Disbursed Under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> .....	63
Table 7: Contingent Liabilities.....	63
Specified Purpose Accounts .....	64
Employment Insurance Account .....	65
Canada Pension Plan .....	66
Government Annuities Account .....	67
Civil Service Insurance Fund .....	68
Details on Transfer Payments.....	69
Statutory Annual Reports .....	82
Consolidated Reporting .....	93
Evaluations and Audits .....	106
<b>Annex A: Website References .....</b>	<b>109</b>
<b>Index .....</b>	<b>112</b>



## Section I: Ministers' Messages



Accountability – for what we do and how we do it – is essential to an effective, responsive government that strives to meet the needs of Canadians. This Departmental Performance Report demonstrates the efforts and accomplishments of Human Resources Development Canada (HRDC) during 2002-2003.

One of the most important accomplishments is the progress that we made on skills and learning issues. With the support of many partners, we engaged more than 10,000 people from all walks of life in consultations that culminated in the National Summit on Innovation and Learning in November 2002. The Government of Canada is following through on that commitment through initiatives such as the funding of the new Canadian Learning Institute in the 2003 Budget and a review of

HRDC programs and services for their contributions to skills and learning. Together, we are building a productive future for our citizens.

HRDC also made important enhancements in our support for children and families. The 2003 Budget increased funding for the highly successful National Child Benefit, a key initiative in the fight against child poverty. In March 2003, federal, provincial and territorial governments reached an agreement on a Multilateral Framework on Early Learning and Child Care. Under this new agreement, \$900 million will be transferred to the provinces and territories over the next five years. The Strategy on Early Childhood Development for Aboriginal Children, a parallel initiative, is being implemented to support measures for the well-being of our aboriginal children. Such investments in Canada's children and their families will mean better beginnings for kids and a brighter future for the country.

I am proud that HRDC is a public sector leader in providing services and information on line to Canadians. The strong response to our Appli-Web service, which enables people to complete applications for Employment Insurance benefits on line, and the interest in ordering personalized Statements of Contributions to the Canada Pension Plan from the HRDC Web site confirm that we are positioning ourselves as leaders in e-service.

The impact of these and other achievements help demonstrate how HRDC continues to improve quality of life for all Canadians.

The Honourable Jane Stewart, P.C., M.P.  
Minister of Human Resources Development

As Minister of Labour and Federal Co-ordinator on Homelessness, I am proud that my department provides services fundamental to the well-being of Canadians and their communities. The 2002-2003 year has been both successful and rewarding in the areas under my responsibility and I am pleased to present our latest progress.

The Labour Program has continued its work to address day-to-day and emerging workplace issues. Working with our partners in labour and industry, as well as other levels of government, we have upheld labour legislation including the *Canada Labour Code* and the *Employment Equity Act*. We have maintained our record of success in mediation and conciliation, and we have focused on new areas of importance such as work-life balance, lifelong learning and ergonomics.



I am also proud that the Labour Program has taken its place as a respected international leader in workplace issues. Our work with the Inter-American Conference of Ministers of Labour, as well as our participation in the Tri-national Occupational Safety and Health Working Group, are examples of how our commitment to safe, healthy and fair workplaces goes well beyond our national borders.

In addition, the National Homelessness Initiative (NHI) has had a very positive impact in helping to address the emergency needs of those who are homeless or at risk of becoming homeless, a fact confirmed by formal evaluations.

Through the NHI, we are continuing our commitment to address homelessness.

In extending the NHI, the Government of Canada ensures that community partnerships fostered through the first three years (1999 to 2002) will be further strengthened to address a broader range of local needs on a more sustainable long-term basis.

While we continue to address emergency needs in communities, the extension will focus on helping communities build on their successes in meeting emergency needs. Interventions to prevent and break the cycle of homelessness will be the next step.

Our record for 2002-2003 is clearly one of people working together to turn shared values and commitment to action into results that make a difference in people's daily lives. I am pleased and encouraged that our leadership, partnerships and resources have achieved so much and helped so many.

The Honourable Claudette Bradshaw, P.C., M.P.  
Minister of Labour and Federal Co-ordinator on Homelessness



## Section II: Departmental Overview

### Strategic Framework for Planning and Reporting

OUR MISSION								
To enable Canadians to participate fully in the workplace and the community								
OUR VISION								
Take an integrated approach to human development	Enable Canadians to manage transitions in their lives	Act as a leader in policies and programs	Emphasize preventative measures	Provide the highest quality service	Forge partnership	Build community capacity	Continue to develop and build on the strengths of our people	Respect our core values
IN ORDER TO ACHIEVE								
Our Strategic Outcomes Through Our Service Lines								
Service Lines and Strategic Outcomes	Income Security \$47,561M FTEs: 4,036	Employment Insurance Income Benefits \$12,956M FTEs: 7,592	Human Resource Investment \$5,532M FTEs: 4,031	Labour \$178M FTEs: 680	Corporate Services/Service Delivery Support \$1,031M FTEs: 7,847			
Income security for seniors, persons with disabilities and their children, survivors and migrants	✓							
Opportunity to fully participate in the workplace and community		✓	✓					
Safe, fair, stable and productive workplaces				✓				
Sustainable and effective program management and service delivery	✓	✓	✓	✓	✓			
Total HRDC	\$67,258M							
Other Costs	\$243M							
Consolidated Total	\$67,501M							
FTEs:	24,186							
WORK WILL BE FOCUSED ON								
Ongoing Business Agenda				Change Agenda				
<ul style="list-style-type: none"><li>Policy Renewal and Leadership</li><li>Program Design and Services</li><li>A Strong Effective and Accountable Organization</li><li>Maintaining a Capable and Diverse Workforce</li></ul>				<ul style="list-style-type: none"><li>Skills and Learning</li><li>Modernizing Service</li></ul>				

## Who We Are

HRDC operates within an environment of constant change as economic and social trends and conditions evolve at the global, domestic and local levels. Our mandate involves assisting Canadians of all ages as well as those with distinct needs, including Aboriginal people, Canadians with disabilities, homeless Canadians and others. The policies, programs and services we deliver must continue to provide leadership and respond to the ongoing and evolving needs of Canadians.

To ensure better co-ordinated, more effective and efficient policies, programs and services, we often seek results through collaborative arrangements with partners such as provincial and territorial governments, as well as Aboriginal organizations. Our partners use funds from HRDC to design and deliver programs and services that meet shared social and labour market priorities. We increasingly work with the voluntary and private sectors, labour and educators, as well as communities to achieve our goals. These partnerships are expected to show the same accountability for results and appropriate and effective use of public funds that we require from internal HRDC units.

On April 1, 2002, HRDC assumed responsibility for managing operations of the Service Canada network of in-person, one-stop Access Centres, as part of a new strategic partnership agreement with Treasury Board Secretariat and Communication Canada. Today, the Service Canada network is comprised of 223 Access Centres across Canada, including 64 operated by HRDC, 3 operated by Canadian Heritage, and 156 satellite Access Centres operated by Canada Post.

---

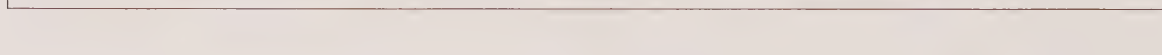
### Our clients include:

- members of groups in society who need focused support to enable full workplace and community participation, such as low income families with children, youth at risk, older workers, Aboriginal people, persons with disabilities, homeless persons and visible minorities;
- parents who are saving for their children's education;
- those who need assistance to pursue studies or to return to the labour market;
- employers, employees/workers and their representatives dealing with workplace-related issues;
- people receiving Employment Insurance benefits;
- Canadians looking for jobs;
- individuals who require a Social Insurance Number;
- the voluntary sector;
- seniors, children, survivors and people with disabilities who are eligible for public pensions.

In summary, one day or another, every Canadian is served by HRDC.

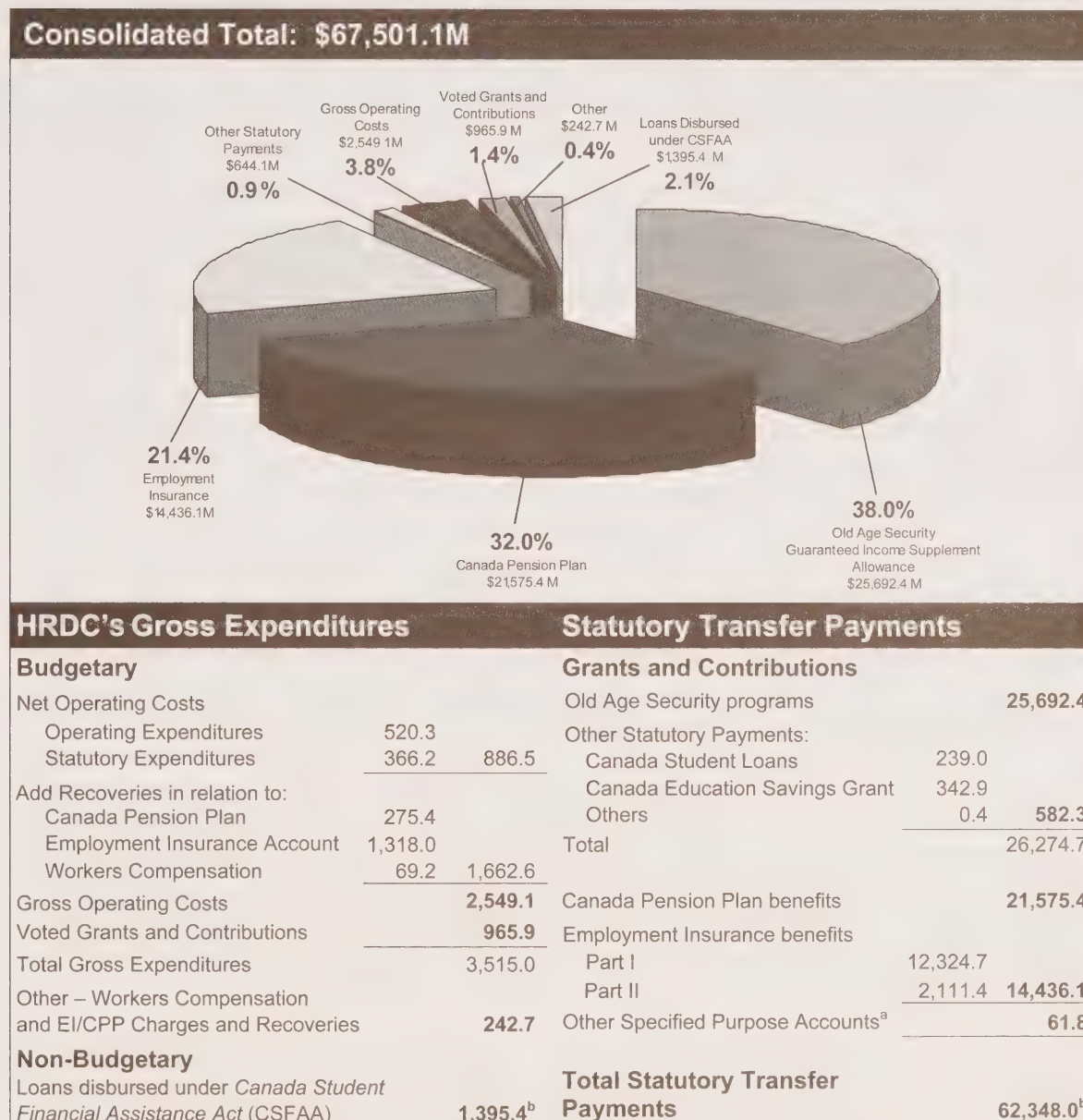
---





## 2002-2003 Expenditure Profile

HRDC has the greatest expenditure on programs and services of any department. Almost \$64 billion or 94% of the spending benefits Canadians through its statutory transfer payments such as the Employment Insurance (EI), Canada Pension Plan (CPP), Old Age Security (OAS) programs, or loans disbursed under the Canada Student Loans Programs.



a. Includes payments related to Government Annuities Account and Civil Service Insurance Fund.

b. These two amounts directly benefit Canadians.



## Section III: HRDC Environment and Performance

### Departmental Context and Operating Environment

At the time our department carried out its planning for 2002-2003, we anticipated many factors that would affect our priorities and operations: some slowing of economic growth; an increased commitment by the Government to skills and learning among Canadians; the steady aging of the Canadian population whether in the labour force or turning to public pensions for at least some income on retirement. We recognized that the Government would seek to expand its cooperation with the provinces and territories on shared social and labour market concerns. We appreciated the need to improve service delivery and our own program management.

As the year progressed, we were deeply involved in taking on the challenges set out in the September 2002 Speech from the Throne. For example, to help children and families out of poverty, we were engaged in efforts to increase the National Child Benefit and increase access to early learning opportunities. Our discussions with provinces and territories led to the Multilateral Framework on Early Learning and Child Care in March 2003. We expanded our work to make Canada a magnet for talent and investment through support and partnerships for skills and learning, whether for young people, new immigrants or in workplaces. We were a central contributor to federal actions for healthy communities and cities through our homelessness initiatives.

Most of those factors had implications that we managed in the context of our ongoing operations and priorities. However, we also identified the importance of pursuing a Change Agenda that would lead to a much more fundamental transformation of HRDC. Our Report on Plans and Priorities drew attention to a commitment to move “from an organization oriented to narrow business lines to one more focused on citizen needs, regardless of traditional program and service boundaries.”

This commitment to modernizing service recognized that since HRDC was created in 1993, we had come a long way to make our programs and services more client-centred and responsive – but also that we could do much more. As we looked at the department, we saw an organization that spent most of its operating resources on managing and supporting distinct transactions with individuals, with most of those transactions having their own delivery models, rules, processes and paperwork. We saw programs that did not mesh well from a citizen-centred perspective.

So, we launched our Modernizing Service for Canadians (MSC) initiative. It incorporated much of the work we had launched as part of the Government On-line initiative and reflected the Government of Canada Service Vision. Putting technology to work for better, faster and more accurate service delivery was an important component of our Modernizing Service plans.

For example, we made progress so that Canadians can apply for Employment Insurance benefits on-line. We also built on a pilot in which some employers can file Records of

Employment electronically for staff who stop working, instead of completing the typical paper documents with data that must be entered by HRDC staff into our systems. We examined best practices from around the globe on how our call centres can provide more integrated and efficient service to our millions of callers annually.

We soon concluded that while this work was essential and should continue, it was not enough. We needed to ensure that we were looking at our social and labour market policies in the same citizen-centred way. We needed to bring our corporate services in line with the direction that we were going. We needed to revisit both our programs and the delivery systems that connect Canadians to them. In doing all these, we took into account our work to assess and manage risk and our analysis of Canada's evolving social and labour market environment.

We realized that beyond the work of MSC, the department required a more comprehensive transformation process. Therefore through our Agenda for Renewal, we are undertaking a complete reassessment of policies, programs, services and delivery to reflect the priorities of Canadians and the direction the Government has set in terms of delivering results for Canadians.

By the end of 2002-2003, we were examining ways to automate the delivery of Employment Insurance, Canada Pension Plan, Old Age Security and other benefits to individuals. We fully understood that this innovation would occur while still ensuring access to the personal support that many Canadians still require, whether in-person, by responding to more than 50 million calls per year, or introducing equally responsive e-mail services.

We were looking at a more contemporary role for the front-line staff in locations across Canada. We see our local presence moving from transaction processing to building relationships with people, businesses and community groups. We began to look at how best to update our policies, programs, services and supports so that they better enable HRDC clients and partners to thrive in a changing society and economy. HRDC will continue as a recognized leader in service delivery, and will build on and support the realization of the Government of Canada's renewed Service Delivery Vision.

In thinking about how to become truly citizen-centred, we understood that this meant taking into account not just the interests of program and service clients but also all Canadians who are interested in more efficient, effective programming. Accordingly, our commitment to transformation has included attention to improving our accountability mechanisms, bringing costs of service down and strengthening our program integrity and risk management.

Our Agenda for Renewal also envisions a renewed policy framework that will focus on what needs to be done to meet the evolving social and labour market needs of Canadians. We will update our policies in the light of trends such as the aging population and the knowledge-based economy and society – examining the role of HRDC as well as other federal partners, other levels of government, employers, non-governmental organizations and others. This includes policy leadership for a society that fosters lifelong learning, enables participation in employment and promotes social inclusion for all Canadians.



That kind of policy thinking is being matched by a rethinking of the many programs and services that HRDC offers. We began to set a new direction that will see us move to a more integrated and coherent set of programs. It will see us apply a citizen-centred perspective to identify ways we can make the most difference to benefit Canadians.

The Agenda for Renewal also involves a commitment to reduce our corporate overhead costs. During 2002-2003, we began work to consolidate services where appropriate.

HRDC appreciates the scale of this transformation and the potential impacts on our staff and partners. As part of our planning during 2002-2003, we initiated the development of a change management strategy to bring the many pieces together into a single roadmap for the department, based on the interests of citizens. This included establishing governance models to keep this comprehensive effort on track and focused on delivering results and putting our strategic business deliverables at the centre of executive Performance Management Agreements.

An important aspect of this was attention to human resources considerations because not only did we accept that these changes would affect all our staff, we understood the critical need to engage and work with them through the transitions that will come in the years ahead.

Another important aspect of change management is to ensure that Canadians and all our partners can always rely on effective operation of HRDC activities. Even in the most sweeping transformation, every day people require Employment Insurance income benefits to help replace income; others become eligible for Canada Pension Plan or Old Age Security benefits; employers and workers turn to our staff as they address workplace issues; people, businesses and others look for assistance with labour market and social development needs. Our core operating context is to meet those day-to-day needs, while transforming HRDC so we meet those needs better and contribute even more effectively to achieving government-wide goals.

## Section IV: Performance Results and Policy Accomplishments

### Income Security for Seniors, Persons with Disabilities and Their Children, Survivors and Migrants

This strategic outcome recognizes the critical role that Human Resources Development Canada (HRDC) plays in the service of Canadians through our responsibility for the Government of Canada's public pension programs. During 2002-2003, we generally met or exceeded the expectations that we set in the Report on Plans and Priorities. Our planning environment was focused on ensuring the highest quality of service through the channel of their choice to a continually increasing number of public pension clients. Our planning recognized that we have a strong base on which to build, with a 79% client satisfaction rating among Canada Pension Plan (CPP) and Old Age Security (OAS) clients.<sup>1</sup> Another part of our environment was the increased attention to maintaining a balance between high quality of service for Canadians and program accountability, which we did by using integrated risk management to apply the principles of modern comptrollership.

This focus on service coincided with the 75th anniversary of public pensions, which we commemorated in 75 communities across Canada – looking back from humble beginnings in 1927 to a well-established internationally recognized public pension system. Fifteen million Canadian employees, employers and self-employed people contribute to the Canada Pension Plan. Taxpayers contribute to the government's general revenue, which funds the payments under the *Old Age Security Act*. Their contributions and taxes help Canadians today, by ensuring there are funds to pay today's seniors and Canadians receiving CPP benefits. Today's OAS and CPP programs provide over \$47 billion in benefits to 4.6 million Canadians. The contributions of Canadians to the CPP ensure that the benefits of the CPP will be there tomorrow for the persons with disabilities and their children, survivors, seniors and migrants to and from Canada.

These public pensions contributed to a two-thirds decrease in the proportion of seniors living in poverty between 1980 and 2000. In 2000, 7.3% of seniors lived below Statistics Canada's low-income cut-offs, compared to 20.8% twenty years earlier.<sup>2</sup> Canada's public pension system is well-poised fiscally for the challenges of the future. The latest CPP and OAS Actuarial Reports confirm that Canada has taken appropriate steps to ensure that the public pension system will meet the needs of an aging population.<sup>3</sup> Census data show that the median age of Canada's population reached an all-time high in 2001 and actuarial reports estimate that Canadian seniors in 2025 will live 1 to 1½ years longer than their counterparts today.<sup>4</sup> Meanwhile, since 1976, the median retirement age has fallen from 65 to close to 60 as more and more Canadians are retiring at younger ages.<sup>5</sup> While these trends are occurring

<sup>1</sup> Compas Inc, *HRDC Client Satisfaction Survey, Phase 1*, October 2001.

<sup>2</sup> Statistics Canada, *Income in Canada (Catalogue no. 75-202-XIE)*, November 2002.

<sup>3</sup> Office of the Chief Actuary, *18th Actuarial Report on the Canada Pension Plan*, November 2001.

<sup>4</sup> Office of the Chief Actuary, *Fifth Actuarial Report on the Old Age Security Program*, December 2000.

<sup>5</sup> Statistics Canada, *Perspectives on Labour and Income (Catalogue no. 75-001-XIE)*, Vol. 2:9, September 2001.



world-wide, Canada is one of the few countries to take the necessary steps to ensure that public pensions will be there for future generations.

The following payments have been directed to Canadians during the last year.

<b>Statutory and Non-Statutory Transfer Payments<sup>a</sup></b>			
(millions of dollars)	<b>2002-2003</b>		
	<b>Planned Spending</b>	<b>Total Authorities</b>	<b>Actual</b>
Old Age Security-Related Transfer Payments <sup>b</sup>	26,350.0	25,692.4	25,692.4
CPP Benefit Payments <sup>c</sup>	21,184.4	21,484.5 <sup>d</sup>	21,575.4
<b>Total</b>	<b>47,534.4</b>	<b>47,176.9</b>	<b>47,267.8</b>

a. For complete financial information by Service Line, see Tables 2 to 5 on pages 58 to 62.

b. For additional OAS information, see pages 90 and 91.

c. For additional CPP information, see page 66.

d. This number reflects the 2002-2003 forecast as reported in the *2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP)*. CPP Benefits Payments are statutory.

A table summarizing all key performance indicators related to this strategic outcome is on page 17. More information on the Income Security service line is also provided under the Sustainable and Effective Program Management and Service Delivery strategic outcome.

During 2002-2003, we identified major priorities in our work to provide income security for seniors, persons with disabilities and their children, survivors and migrants. In our *2002-2003 Report on Plans and Priorities*, we committed to achieve the following priority for this strategic outcome.

### ➤ **Ongoing Business Agenda**

## **Program Design and Service**

### **Income Security Client Service Strategies**

The CPP and OAS programs serve a broad and diverse range of clients from the 11.1 million who contribute to public pension plans in their working years, to the 4.6 million beneficiaries. To support this broad assortment of Canadians, we committed to pursue client service strategies focused on one or more of our main client groups – seniors, low-income pensioners, persons with disabilities and their children, survivors, migrants and contributors.

#### **All client groups**

In addition to our work on client-friendly applications and our commitment to client engagement, we committed to implement a Client Service Charter in 2002-2003 that would outline the level of service clients could expect when interacting with us and that would reflect the pillars of the government's Service Improvement Initiative. While we focus-tested and refined the Charter in 2002-2003, we saw an opportunity to expand its reach to all HRDC programs as part of our Modernizing Service for Canadians (MSC) initiative. While

this has delayed the implementation for CPP and OAS, the eventual outcome will be better, more transparent service for all HRDC program clients.

In addition, we committed to developing a client feedback and redress mechanism that would build on previous improvements and guidance from the 2001 HRDC Client Satisfaction Survey. To reach this commitment, we piloted new feedback mechanisms concepts based on reviewing client letters and phone calls. The best practices and lessons learned from these mechanisms will guide us towards achieving the most effective redress mechanism possible.

In our 2002-2003 *Report on Plans and Priorities*, we committed to a multifaceted project that would provide Canadians with an additional mode of service by providing on-line access to CPP and OAS information and services. We made progress towards internet-based services that will allow clients to view and update their personal information, such as address, telephone number and direct deposit information, as well as to view and print information related to their monthly benefit payment, their annual tax slips and their CPP Statement of Contributions. Implementation will depend on the government-wide introduction of secure registration and authentication services for these and other on-line services.

We led in the development of the Canada Benefits site,<sup>6</sup> which was launched in November 2001. As of March 2003, over 500,000 visitors had accessed this site to obtain information about federal, provincial and territorial financial benefit programs for individuals. A Benefits Finder on the site allows users to obtain a personalized list of potential benefits based on their personal circumstances.

## **Seniors**

Seniors are a fast-growing demographic segment. Last year, almost four million seniors received the basic OAS pension. That number is expected to more than double to 8.4 million by 2030.<sup>7</sup> The CPP Retirement program is facing similar levels of increase.

To better meet the needs of seniors, we committed to make our applications for benefits more client-friendly. One step toward this goal was a comprehensive review of current legislation, regulations, policies and procedures. That informed our actions to streamline the application forms for OAS and CPP Retirement benefits and to make these simplified applications accessible via the internet in 2003-2004.

## **Low-income pensioners**

In 2002-2003, 1.4 million low-income pensioners received the Guaranteed Income Supplement (GIS). This income-tested supplement is designed to provide additional income security to seniors with little or modest incomes. The Allowance and the Allowance for the Survivor are additional income-tested benefits designed specifically for spouses or common-law partners of GIS recipients or survivors, aged 60 to 64, who meet residency requirements.

---

<sup>6</sup> See website [www.CanadaBenefits.gc.ca](http://www.CanadaBenefits.gc.ca).

<sup>7</sup> Office of the Chief Actuary, *Fifth Actuarial Report on the Old Age Security Program*, 2002.



Reaching and informing seniors about the financial assistance available to them continued to be a priority in 2002-2003 as described in our *Report on Plans and Priorities*. In 2002-2003, we continued the initiative that began in the previous year to reach potentially eligible GIS clients. This initiative included targeted mailings of simplified, pre-filled applications to 105,000 OAS clients identified through the tax system as potentially eligible for the GIS. In addition, by way of our partnerships with CCRA, we reached approximately 65,000 more seniors who declared low-income levels on their income tax returns and who were not receiving either the OAS pension or the GIS. This targeted mailing provided information about the benefits and encouraged individuals to apply. This letter prompted more than 20,000 calls from seniors. Outreach workers engaged in national, regional and local activities to inform seniors, service providers, caregivers, volunteers and other partners about the GIS and how people can apply. A national ad campaign was carried out in order to increase awareness of the GIS and Allowance benefits and to reach seniors who had not yet applied for them.

The campaign included print ads in community papers, radio and TV messages, and had a special emphasis on those in more difficult-to-reach areas. Some of these areas included rural, ethnic and/or Aboriginal communities. This multi-media campaign ran between March and September 2002. Overall, the campaign prompted 17,000 calls to the Government's 1-800 O-Canada line. Together, these actions reached seniors across Canada, increasing awareness of GIS and how to apply for the benefit. Seventy-five thousand new clients were put into pay through these initiatives, representing \$211 million in new benefits for these clients. As well, HRDC improved the GIS application process by simplifying the forms that are used by new clients and by those who do not renew their GIS each July through the tax system.

Efforts that were pursued in 2002-2003 included direct outreach, communications and distribution of information materials, such as yearly T4 information inserts (7.5 million), CPP Statements of Contributions (4.5 million in 2002-2003) and presumptive OAS/CPP application kits (about 250,000 per year). In addition, we developed an extensive network of partnerships with community service providers who support low income seniors, such as food banks, meal programs and shelters.

Simplifying GIS processes continues to be a key aspect of HRDC's efforts to modernize services for Canadians. HRDC continued to work in partnership with CCRA, to put in place the necessary foundations (i.e., systems and procedures) that will enable us to further simplify the GIS renewal process.

In our 2001-2002 *Departmental Performance Report* and in our response to the 2001 report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities, entitled *The Guaranteed Income Supplement: The Duty to Reach All*, we committed to report on the results of the mailing campaign and estimates of potential clients not receiving OAS, GIS or Allowance benefits. The *Fifth Actuarial Report on the Old Age Security Program* (May 2002) reported that in 2000, 98.2% of seniors received the OAS pension. Those not receiving the OAS generally do not meet the residency requirements. The best approximation, based on 2000 Statistics Canada information, is that there were an estimated 196,500 potentially eligible GIS recipients and an estimated 54,000 potentially eligible

Allowance recipients who did not apply for benefits as of the year 2000.<sup>8</sup> Although HRDC's initiatives to increase take-up should have reached many of these potential clients, HRDC will continue its efforts to improve its processes to apply for and receive benefits.

### **Persons with disabilities**

The CPP disability program provides benefits to CPP contributors with severe and prolonged disabilities who meet the eligibility requirements. In 2002-2003, we provided benefits to 282,000 people with disabilities who met the established criteria.

We phone all clients who have applied for CPP disability benefits. We explain how we will process their application, the information we may need from them and we provide answers to questions they may have. At the time of a decision, we phone the client to explain it, and follow that with a detailed and personalized letter. Where appropriate, we give information about other income support programs and services to clients whose applications have not been approved. The number of denied clients who appeal the decision has dropped substantially since the introduction of these measures.

In February 2003, all 282,000 CPP disability beneficiaries received the second annual client newsletter, "Staying in Touch", as an insert with their T4 form. We have posted these newsletters on our website.<sup>9</sup> This was very well received, with an overwhelmingly positive response to the 1-800 line.

As of March 31, 2003, 450 participants were receiving vocational rehabilitation services. In addition, over 2,000 clients who had reported a return-to-work benefited from a 3 month period, considered a work trial, with continued benefits. CPP also partnered with other disability providers to jointly provide vocational rehabilitation services to mutual clients to support their return to work.

In keeping with our commitment to engage our clients, in 2002-2003 the National CPP Disability Client Round Table met twice. This Round Table helped us gain a better understanding of our clients' specific needs.

### **Survivors**

Survivors encompass a broad range of Canadians who have experienced one of life's most difficult transitions – a death in the family. In 2002-2003, HRDC paid \$3.3 billion in benefits to one million survivors of deceased CPP contributors and their children and paid \$132 million to 30,000 Allowance for the Survivor beneficiaries. In addition, approximately \$200 million was paid in the form of death benefits.

In 2002-2003, we committed to the active engagement of clients, such as survivors, in the development of program policy and services. In 2002, a new Client Round Table for Survivors was formed. Similar to other round tables, this initiative helped us to build

---

<sup>8</sup> Estimating the number of seniors not receiving the GIS or Allowance is more difficult as eligibility for the GIS and the Allowance is linked to income. Some seniors do not file taxes and data about their income is not available. HRDC has developed estimates based on the tax filer data available from Statistics Canada. Statistics Canada data are not yet available beyond 2000; statistics based on 2002 income tax returns will not be released before the fall of 2004.

<sup>9</sup> The "Staying in Touch" newsletter is available at [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/pub/dsbnewsfeb\\_e.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/pub/dsbnewsfeb_e.shtml).



relationships with this diverse client group while providing many insights into the key concerns and issues facing them. Development of an on-line consultation tool has begun and continues as we explore other opportunities for engagement among all our client groups. As well, our Outreach team laid the groundwork for a national partnership with funeral service providers by meeting with the Funeral Services Association of Canada and raising awareness of survivors' benefits with local providers.

### Contributors

Contributors comprise the largest Income Security client group. Almost<sup>10</sup> every person in Canada over the age of 18 who earns a salary over the set minimum, as well as almost every employer, must pay into the CPP. As part of our on-line services commitment, we introduced the Canadian Retirement Income Calculator on the internet in June 2002.<sup>11</sup> As of March 2003, more than 40,000 individuals had accessed this on-line tool to calculate their estimated retirement income from public and private sources, specifically OAS, CPP, employer pensions and Registered Retirement Savings Plans. We also completed work to enable CPP Contributors living in Canada to be able to request over the internet that we mail them a Statement of Contributions.<sup>12</sup> Over four million contributors received a Statement of Contributions in 2002.

Through the Outreach program, we have developed an extensive partnership with the financial planning industry and provide training and awareness of Canada's pension system to professionals who have daily contact with our contributors.

### Migrants

Over 350,000 persons in Canada have lived and worked in other countries and receive pensions from those countries. The total amount of those pensions comes to almost \$1.7 billion a year. In contrast, Canada pays about \$350 million in OAS and CPP benefits to persons living abroad. To ensure that Canadians will continue to receive all the pensions from other countries in which they have lived and worked, HRDC concludes social security agreements. To date, Canada has signed 46 bilateral social security agreements – the most of any country in the world.

In 2002-2003, new agreements with the Czech Republic and Slovakia entered into force, along with a revised agreement with Australia. The Minister of HRD signed a supplementary agreement with Germany.

---

<sup>10</sup> Except residents of Quebec, which has a parallel program, and those who are in excepted employment, as defined by Section 6(2) of the *Canada Pension Plan*.

<sup>11</sup> The Canadian Retirement Income Calculator can be accessed at <https://srv260.hrdc-drhc.gc.ca/>.

<sup>12</sup> The On-line Statement of Contributions request can be accessed at [http://hrdc-drhc.gc.ca/isp/cpp/soc/proceed\\_e.shtml/](http://hrdc-drhc.gc.ca/isp/cpp/soc/proceed_e.shtml/).

## Summary of Key Performance Indicators

2002-2003 Key Performance Indicators		Objective (O) Result (R)
√	Percentage of callers answered by a Service Delivery Agent within three minutes	O: 95.0% R: 96.3%
√	Average number of working days to process Old Age Security (OAS) applications	O: 28.0 days R: 21.4 days
√	Average number of working days to process Canada Pension Plan (CPP) retirement applications	O: 28.0 days R: 21.6 days
—	Average number of working days to process initial CPP Disability applications (see note 1)	O: 62.0 days R: 68.1 days
√	Average number of days to process first level of appeal (CPP Disability)	O: 71.0 days R: 67.5 days
—	Number of Disability beneficiaries with whom follow-up contact has been made (see note 2)	O: 10,000 R: 9,203
—	Number of Disability beneficiaries attempting to return to work (see note 3)	O: 3,000 R: 2,021

<b>Legend</b>	√ Results achieved	* 95% of objective achieved	— Results not achieved	n/a Objectives not available
---------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

## Comments

**Note 1:** The speed of service objective was not met due to staff turnover and high volumes in some regions. Corrective measures to address the problems were put in place over the course of the year, and resulted in a steady improvement in throughput times. The speed of service targets were being met nationally by March 2003 when processing times declined to 55 days.

**Note 2:** The performance target was based on expectations about the mix of complex and non-complex cases to be reassessed. The workload was dominated by more complex and time-consuming cases, fewer of which could be processed with the available resources.

**Note 3:** The primary source of information on clients attempting to return to work is the clients themselves. In the past, clients were required to report to HRDC as soon as they started to earn any income. In order to encourage beneficiaries to attempt work trials to see if they are able to return to full-time work, HRDC introduced a new policy that clients did not need to report their earnings to us until they had reached a specific amount, namely \$3,900. This allowable earnings policy has resulted in a drop in the number of clients who report returning to work; however, those who report earnings now are more likely to have a real capacity to earn enough to go off CPP disability benefits.



## Opportunity to Fully Participate in the Workplace and Community

This strategic outcome recognizes the role that HRDC plays in creating opportunities for Canadians to gain the skills, knowledge and opportunities they need to participate and contribute to the economic and social development of their own lives, their communities and Canadian society. During 2002-2003, we generally met or exceeded the expectations that we set in the *Report on Plans and Priorities*. This took place in an environment in which the Government of Canada began to develop a major focus on skills and learning that will engage all sectors of Canadian society and that will lead to a reorientation of many of our activities under this strategic objective over time. It also took place in an environment in which Canada's continued economic growth has emphasized the need to open doors to skilled employment for all Canadians of working age, particularly those who have not fully participated in the past.

HRDC provides a range of programs and services that reach Canadians of all ages as well as those with distinct needs, including Aboriginal people, persons with disabilities and homeless individuals. We design and deliver these programs and services directly or in partnership with communities, other levels of government, educational institutions, Aboriginal organizations, and the private and voluntary sectors.

For more than 60 years, Employment Insurance (EI) has ensured individual well-being, economic stability and a flexible labour market by providing temporary income support to many Canadians who lose their jobs. Over time, it has added benefits for people who must leave work due to sickness or the birth or adoption of a child.

The following payments have been directed to Canadians during the last year.

<b>Statutory and Non-Statutory Transfer Payments<sup>a</sup></b>			
(millions of dollars)	<b>2002-2003</b>		
	<b>Planned Spending</b>	<b>Total Authorities</b>	<b>Actual</b>
Non-Statutory Grants & Contributions	934.3	1,074.6	964.2
Statutory Transfer Payments	977.0	582.3	582.3
<b>Sub-total</b>	<b>1,911.3</b>	<b>1,656.9</b>	<b>1,546.5</b>
EI Part I - Benefit Payments	13,712.8	12,894.7 <sup>d</sup>	12,324.7
EI Part II - Employment Benefits and Support Measures	2,187.2	2,141.3 <sup>d</sup>	2,111.4
<b>Sub-total Employment Insurance Benefits<sup>b</sup></b>	<b>15,900.0</b>	<b>15,036.0</b>	<b>14,436.1</b>
Other - Government Annuities and Civil Service Insurance Payments <sup>c</sup>	60.9	63.0 <sup>d</sup>	61.8
Non-Budgetary - Loans disbursed under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> <sup>c</sup>	1,800.0	1,504.0	1,395.4
<b>Total</b>	<b>19,672.2</b>	<b>18,259.9</b>	<b>17,439.8</b>

a. For complete financial information by Service Line, see Tables 2 to 5 on pages 58 to 62.

b. The EI Part II data is presented on modified cash basis. Starting in 2002-2003, the EI statements reflect a change in accounting policy to present them on full accrual basis. For additional information, see page 65.

c. For additional information, see pages 63, 67 and 68.

d. Data reflect the 2002-2003 forecast as reported in the *2003-2004 Reports on Plans and Priorities (RPP)*.

A table summarizing all key performance indicators related to this strategic outcome is on pages 36, 37 and 38. More information on our Employment Insurance Income Benefits and Human Resource Investment service lines is also provided under the Sustainable and Effective Program Management and Service Delivery strategic outcome.

During 2002-2003, we identified major priorities in our work to provide Canadians with the opportunity to fully participate in the workplace and community. In our *2002-2003 Report on Plans and Priorities*, we committed to achieve the following priorities for this strategic outcome.

## ➤ **Change Agenda**

# **Skills and Learning**

## **Investing in Skills and Learning**

The Government of Canada released *Knowledge Matters: Skills and Learning for Canadians* as part of Canada's Innovation Strategy in February 2002.<sup>13</sup> *Knowledge Matters* identified possible national goals and milestones and committed the Government of Canada to consult with stakeholders on the skills and learning challenges the country faces and the action plan needed for continued prosperity.

During 2002-2003, more than 10,000 Canadians took part in consultations that started May 2002 and concluded in November 2002 with the National Summit on Innovation and Learning. Canadians were heard by participating in one of the 33 regional events, over 40 best-practice roundtables or by filling out an online workbook. What we heard from Canadians was that: the issues were real and important; we must take a lifelong learning approach to address them; we need to develop the skills of our current workforce, ensure the participation of all and invest more in workplace skills development; and knowledge and information are critical to sound decision-making.<sup>14</sup>

The 2002 Speech from the Throne set out the Government of Canada's vision of making Canada a magnet for talent and investments by identifying key areas where we need to continue to move forward as a country. Based on the consultation results, the federal government identified four priorities for future investments in skills and learning:

- Building a nation of lifelong learners;
- Ensuring more learning takes place in Canadian workplaces;
- Building an inclusive workforce; and
- Ensuring that we base our actions on high-quality information and report regularly to Canadians on results.

---

<sup>13</sup> For further information see <http://www.innovationstrategy.gc.ca/cmb/innovation.nsf/pages/Menu-e>.

<sup>14</sup> For further information see [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events\\_e.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events_e.shtml).



To support this overall commitment, HRDC devoted a great deal of attention during 2002-2003 to *Knowledge Matters* consultations, the initial policy development and other efforts necessary to define options for turning these priorities into results in the coming years. Budget 2003 announcements enabled us to continue to move forward on the Skills and Learning Agenda.

For example, Budget 2003 announced \$100 million to establish the Canadian Learning Institute. When in operation, it will provide Canadians with the data and information they need to make informed decisions about their investments in learning. An initial round of consultations was conducted in January 2003 with representatives of the provinces and territories and more than 50 organizations. This helped to define the broad parameters of the Institute for further work in 2003-2004 and subsequent years.

During 2002-2003, we also made the following progress towards the four key priority areas in the 2002 Speech from the Throne and the goals and milestones outlined in *Knowledge Matters*. Other emerging initiatives in areas such as early childhood development, youth and improving the participation of people with disabilities in skills and learning activities are discussed elsewhere under this strategic outcome.

In support of the *Knowledge Matters* goal that all qualified Canadians have access to high-quality post-secondary education, HRDC explored possible enhancements to student financial assistance as a means to better support students in need and to encourage them to enroll in post-secondary education. Student financial assistance was a recurring issue during the *Knowledge Matters* consultations, one that was complemented by the results of a federal-provincial-territorial working group that looked ahead to improvements. Those processes led to improvements to the Canada Student Loans Program (CSLP) that were announced in Budget 2003. These improvements will expand access to student loans, raise the amount of money that students can earn or gain through scholarships before affecting their loans and improve access to debt management measures. CSLP is also discussed later in this section under Program Design and Service.

Another impact of our work on skills and learning was to build stronger links with community colleges through the Association of Canadian Community Colleges (ACCC). For example, we worked with the ACCC to examine how essential skills, such as reading text, working with others and computer use, can be integrated into college curricula. We, Industry Canada, the ACCC and Canadian Manufacturers and Exporters brought together community colleges and small and medium enterprises to address ways for those kinds of business to tap the training, technological and business expertise at colleges more easily. That discussion generated ideas for local, regional and national strategies and a commitment to reconvene in 2003 to assess progress.

Working with Industry Canada, other federal departments, and outside experts and stakeholders in the e-learning industry and the NGO sector, HRDC helped to establish the Canadian e-Learning Enterprise Alliance (CeLEA). This group works with government partners to build capacity in the e-learning sector in Canada by identifying commercial opportunities in the booming global e-learning market, and by developing and marketing innovative e-learning applications like distance learning, virtual classrooms and content for a variety of markets. CeLEA already has about 40% membership of Canada's e-learning

industry, mainly in the small and medium enterprise sector, and it will contribute to Canada's learning culture by helping learning institutions acquire e-learning applications which in turn will provide broader learning opportunities at home, work or school.

We also continued to help communities develop Community Learning Networks (CLN). CLNs offer Canadians access to a variety of e-learning resources and technologies and assist communities in establishing their own learning networks. In 2002-2003, we invested close to \$8 million in CLNs. By March 2003, there were about 80 CLNs in place in communities across Canada; with almost half of these involving people living in rural and remote areas. CLNs have increased access to, and use of, learning technologies within communities, including for members of more disadvantaged groups. They also successfully worked to identify and respond to the needs of end-user groups. By offering opportunities for skill development for disadvantaged or isolated learners, CLNs contribute to the development of a Canadian learning society.

In support of the *Knowledge Matters* goal of helping ensure that Canada's current and emerging workforce is more highly skilled and adaptable, we realigned and integrated our programs and services to better focus our resources on skills priorities. For example, during 2002-2003, we developed and began to implement strategies to use the current Employment Benefits and Support Measures to support priorities of the Skills and Learning Agenda. For example, in co-managed regions where authority has not been devolved to a provincial or territorial government, work is underway to increase testing of essential skills such as numeracy and oral communication, as well as increasing the number of apprentices.

The Yellowknife Aboriginal Skills Round Table built consensus around a policy gap relative to Aboriginal employment benefits from major development projects. To address this issue, Budget 2003 provided \$25 million in funding (over two years) for the Aboriginal Skills and Employment Partnership. This will foster greater partnerships between the provinces, territories, private sector and Aboriginal groups in order to take advantage of major economic opportunities, thereby increasing Aboriginal peoples' access to essential skills, training and sustainable employment.

We also developed the Workplace Skills Strategy for HRDC, which integrates key initiatives such as our work on essential skills, workplace literacy, apprenticeship, sector councils and initiatives to assess and recognize all forms of formal and informal learning.

The first key component of this strategy focuses on apprenticeship issues because of the need for skilled people to fill current and projected skills shortages in many trades. This strategy includes support for the development of a more coherent apprenticeship system in Canada that would increase the number of apprentices who complete certification. We also worked with partners to identify ways to encourage more Canadians to consider career opportunities in skilled trades, enhance the mobility of apprentices across Canada and develop core national curricula standards for skilled trades.

During 2002-2003, we continued to promote the Red Seal program that enables people holding a Red Seal endorsement to practice their trade throughout Canada, and leverage strategic partnerships with employers, unions, educators and provincial/territorial



governments. During 2001, over 18,000 apprentices completed their apprenticeship training and over 10,450 Red Seal endorsements were issued.<sup>15</sup>

HRDC's Workplace Skills Strategy will also increase financial support to Canada's sector councils. During 2002-2003, we worked to expand and strengthen the network of sector councils through the Sectoral Partnership Initiative.<sup>16</sup> For example, we started establishing a performance-based regime to measure, demonstrate and communicate the results and achievements of sector councils.

We also began to engage other government departments in determining the nature and strategic scope of sector council activities. This will further strengthen the network by raising the profile of sector councils and by positioning them to be instruments to deliver on a more horizontal range of government priorities, identified and supported by other departments.

*Knowledge Matters* proposed the creation of a cross-sectoral "Workplace Skills Development Gold Standard" to foster a culture of lifelong learning in the workplace and increase private sector involvement in workforce training and development. We consulted with the private sector on the development of a Standard for Learning Organizations and a benchmarking tool against which individual employers could measure their learning and human resources activities.

A third key component of the Workplace Skills Strategy is the development of essential skills for the workplace.<sup>17</sup> Literacy skills make up three of the essential skills and are an ongoing HRDC priority. During 2002-2003, we developed a five-year national family literacy initiative in official language minority communities. We also work in partnership with provinces and territories and other literacy stakeholders on a range of activities aimed at improving the literacy skills of adult Canadians. For example, we are currently partnering with the University of Alberta Centre for Research on Literacy and the Centre for Family Literacy to conduct a longitudinal study of an intensive family literacy model to analyze the long-term effects of this model on individuals' literacy development. To generate the information for better policy and program decisions, we worked with provinces and territories to conduct an International Adult Literacy Skills Survey, which included an over-sample of Aboriginal participants for the first time and developed the literacy research journal *Literacies: Researching Practice, Practicing Research*.<sup>18</sup>

A linked initiative that was noted in the *Report on Plans and Priorities* was progress on the Extended Occupational Network (EON). This electronic data base can be used by employers and practitioners to assist Canadians in assessing and determining the skills required for an occupation. During 2002-2003, we developed the design specifications for EON and then developed, tested and refined a prototype.

All Canadians have skills and knowledge that are valuable, yet these often remain underused and undervalued because they lack formal recognition by employers or educational

---

<sup>15</sup> 2001 is the latest year for which we have received information from provincial partners.

<sup>16</sup> For further information on this horizontal initiative, see [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

<sup>17</sup> HRDC and other national and international organizations identified and validated nine essential skills which include: reading text; document use; writing; numeracy; oral communication; thinking skills; working with others; computer literacy; and continuous learning.

<sup>18</sup> For more information see <http://www.literacyjournal.ca>.

institutions. We made the recognition of prior learning a fourth key component of our Workplace Skills Strategy. Under this element of the strategy, HRDC will build learning recognition into the Government of Canada's practices and programs; promote awareness, knowledge and tools to assess individual's learning; and implement initiatives that encourage the recognition of workplace learning. During 2002-2003, for example, we initiated research to enable nursing students to gain recognition for knowledge and skills they have obtained through both formal and non-formal experiences. We also began work on the recognition of foreign credentials for regulated and non-regulated occupations to enable newcomers to Canada to enter the skilled labour market more readily.

## ➤ ***Ongoing Business Agenda***

# **Policy Renewal and Leadership**

## **Managing Employment Insurance**

A major change came with the commitment in the Speech from the Throne and Budget 2003 to add up to six weeks of compassionate care benefits to the existing types of special EI benefits, effective January 2004. This benefit will provide income support and corresponding job protection under the *Canada Labour Code* for those who take time off from work to care for a gravely ill or dying parent, child or spouse. It is estimated that 270,000 workers per year will benefit from this. We supported the development and Parliamentary review of Bill C-28, which includes the provisions to create compassionate care benefits, and began to plan for an implementation that would take place in January 2004. We also introduced regulatory changes to allow apprentices to serve only one waiting period during a number of training courses as part of a single apprenticeship program.

Initiated in the fall of 2000, we continued the "Readability Project" (initially known as the "Plain Language Project"). Its goal is EI legislation that is easier to understand and interpret in response to concerns raised over the years by public servants, judges, lawyers, members of interest groups and others who work with the legislation. The work is close to completion and has benefited from wide consultation – involving a wide-range of interested parties, other federal departments and agencies and an Advisory Group led by the EI Commissioners for Employers and Workers and representing labour and employers.

## **Policy and Program for Persons with Disabilities**

The Government of Canada wants to see the inclusion of all Canadians in the workplace and community, including those with disabilities. During 2002-2003, our program responsibilities continued to take two major forms. The first was our Opportunities Fund (OF) program, which assists persons with disabilities to prepare for, obtain and keep employment or self-employment. Partnerships with the disability community and work with individual clients assisted approximately 3,600 clients in 2002-2003 to become more skilled and prepared for employment at a cost of \$25 million (including operating funds); of those clients, 1,794 became employed. We began to draw on the 2002 OF evaluation and audit to



address recommendations for improvements.<sup>19</sup> Upon implementation of these recommendations, we expect to see: improved methods of financial planning; increased accountability for results; better promotion of the OF program within an overall communication strategy for persons with disabilities; and better support and direction in the financial monitoring of high-dollar value and complex files.

The other major initiative was Employability Assistance for People with Disabilities (EAPD), which provides \$193 million in annual funding to the provinces for eligible programs and services to help persons with disabilities prepare for, obtain and retain employment.<sup>20</sup> While EAPD agreements were to expire on March 31 2003, they have been extended for one year while new agreements are being negotiated that will draw on lessons learned from the implementation of EAPD. The EAPD National Report (1999-2001) was released in May 2002 by Ministers Responsible for Social Services.<sup>21</sup> This report provides descriptions of provincial programs and services for persons with disabilities funded under EAPD as well as limited results indicators. Provinces are committed to working towards more complete data collection.

The EAPD work complemented joint efforts to develop a new federal-provincial-territorial framework for a comprehensive labour market strategy to support working age Canadians with disabilities to succeed in the labour market. The Ministers Responsible for Social Services approved the framework in November 2002. It outlines the goals, objectives and priority areas for action with a view to improving the employment situation of persons with disabilities by removing barriers to participation in employment and learning. The commitment to public reporting is strengthened under this new framework.

This joint effort was consistent with other action that took place on the Federal Disability Agenda. For example, as part of building effective accountability mechanisms and improved programming for persons with disabilities, we coordinated the development of a report on federal programs and services for persons with disabilities, which was released in 2002.<sup>22</sup> The indicators presented in this report establish a baseline for key outcomes such as income and employment for persons with disabilities and the capacity of disability organizations and will permit monitoring of future trends. We also reviewed federal programs and services for persons with disabilities to identify gaps that need to be addressed better, such as low levels of education, employer attitudes and accommodation issues. We developed a framework that provides practical tools such as the Access and Inclusion Lens Toolbox that departments will begin to use in 2003-2004 to ensure that possible policies and programs do not discriminate against persons with disabilities.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Additional information with regard to transfer payments for the Opportunities Fund is also available in Section V of the DPR entitled "Details on Transfer Payments."

<sup>20</sup> For further information on this initiative, refer to [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp) [TBS horizontal issues website].

<sup>21</sup> EAPD National Report (1999-2001) [http://www.socialunion.gc.ca/pwd/EAPD2002/index\\_e.htm](http://www.socialunion.gc.ca/pwd/EAPD2002/index_e.htm).

<sup>22</sup> *Advancing the Inclusion of Persons with Disabilities*. <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrib/sdd-dds/odi/menu/home.shtml>.

<sup>23</sup> See <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrib/sdd-dds/odi/documents/text/businessPlan0304.txt>.

## **Successful Federal/Provincial/Territorial Relationships**

Across this strategic outcome are many examples of productive, collaborative federal-provincial/territorial relationships that further HRDC's mandate of fostering opportunities to enable Canadians to fully participate in the workplace and community. Two major multilateral agreements were reached during this period by Ministers Responsible for Social Services - one on early learning and child care and a second on comprehensive labour market strategy for persons with disabilities.

Another priority was to support the completion of the three year review of the Social Union Framework Agreement, which commits governments to work more closely together to meet the needs of Canadians for health care, post-secondary education, social assistance and social services. The review was undertaken by the Federal-Provincial/Territorial Ministerial Council on Social Policy Renewal and was finalized and forwarded to First Ministers in 2003-2004.

The department also worked closely with provincial and territorial governments to ensure the smooth operation of Labour Market Development Agreements enabling Canadians to access effective programs and services, tailored to the needs of the province or territory involved.

Work continued on the three-year action plan to enhance labour market information (LMI) through the LMI Steering Committee of the Forum of Labour Market Ministers. LMI gives Canadians access to better, more relevant and timely labour market information to help their decisions on learning and work.

## **Repositioning the Youth Employment Strategy**

In 1997, the Government of Canada launched the Youth Employment Strategy (YES)<sup>24</sup> to improve the employability of young Canadians by helping to ensure broad access to learning, support school-to-work transitions and assist youth facing poor labour market prospects. In support of YES, HRDC's Youth Employment Initiatives offered four main activities: Youth Internship Canada, Youth Service Canada, Youth International and Student Summer Job Action. During 2002-2003, these activities assisted more than 65,000 youth to gain work experience at an investment of \$211.5 million. As a result of the first three programs, 8,077 young people became employed or self-employed, while 1,551 youth returned to school. Of the 51,181 students who participated in the summer program, it is estimated that over 90% or 47,087 youth returned to school in September.

In February 2002, as part of the Innovation and Learning Agenda, the Government of Canada committed to improving the responsiveness and effectiveness of the YES to better equip youth with the skills and competencies they need to find a job in today's knowledge-based economy. This commitment was underscored in the 2002 Speech from the Throne which recognized that the YES must direct its resources to more effectively target assistance to clients with employment barriers and meet the changing needs of the labour market. Research, surveys, evaluations and consultations also showed that labour market needs had changed and that youth programs needed to keep pace.

---

<sup>24</sup> For further information on this horizontal initiative, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp).



In 2002-2003, the YES, delivered across fourteen federal departments and agencies which HRDC leads, was renewed to be more responsive to the needs of youth, in particular those facing multiple barriers to full labour market participation. The new streamlined YES consists of three programs: Career Focus, Skills Link and Summer Work Experience. These programs which operate under umbrella terms and conditions and a common accountability framework, were implemented on April 1, 2003.

The International Academic Mobility Initiative is also under the YES and includes activities that help youth obtain international skills by participating in international post secondary education exchanges with institutions in the European Union, United States and Mexico.

### **Promoting Human Development through a Strong Voluntary Sector**

Because voluntary organizations work closely with HRDC in many ways, we recognized the importance of the federal Voluntary Sector Initiative and the need to help strengthen this sector through work that will evolve over time.

During 2002-2003, HRDC participated in the development of two Codes of Good Practice.<sup>25</sup> The Code of Good Practice on Policy Dialogue is a tool for deepening the dialogue between the federal government and the voluntary sector at the various stages of the public policy process. The Code of Good Practice on Funding guides interactions between the Government of Canada and the voluntary sector on funding policies and practices. We also developed a four-point action plan; conducted an assessment of our readiness to implement the Codes; and appointed a departmental champion responsible for ensuring the implementation of the Accord and Codes within HRDC. Over time, the implementation of the two Codes should improve the capacity of the voluntary sector to deliver programs and services to Canadians.

HRDC continued to co-chair the Capacity Joint Table (CJT) which brings together federal and voluntary sector representatives. The work of the CJT led to the launch of projects designed to better understand the voluntary sector. For example, the Canadian Centre for Philanthropy is leading a research consortium and conducting the first comprehensive survey of the voluntary sector in Canada to give us more data and understanding to work with. We are also funding projects to strengthen the capacity of voluntary sector organizations in policy, human resources and skills development.

In April 2002, the Minister of HRD presented Ms. Patricia Anzovino and Mr. Samuel Bowman with the Thérèse Casgrain Volunteer Award which honours two Canadians annually for demonstrating a lifelong commitment to volunteering.

We also worked with the department of Canadian Heritage and voluntary sector leaders to begin implementation of the new Canada Volunteerism Initiative (CVI). This was established to improve the ability of organizations to benefit from the contribution of volunteers, to encourage Canadians to participate in voluntary sector organizations and to enhance the experience of volunteering. During 2002-2003, we developed the framework for CVI which

---

<sup>25</sup> For further information see [http://www.vsi-isbc.ca/eng/joint\\_tables/accord/codes.cfm](http://www.vsi-isbc.ca/eng/joint_tables/accord/codes.cfm).

includes three national centers, 13 local components and a governance structure. We also identified the three national centers that will support volunteerism across Canada. The Canadian Centre for Philanthropy will administer the Knowledge Development Centre and Volunteer Canada will administer the Information, Capacity-Building and Awareness Centre and Community Support Centre.

## **Giving Children a Good Start in Life**

The Government of Canada has a long-standing commitment to supporting families and children. It has fostered economic growth and job creation, and has made significant investments in income and service supports for families in need. Budget 2003 reaffirmed this long-standing commitment to ensure children receive the best possible start in life. As a result, the Budget had a significant impact on a number of policy and program areas within HRDC.

In Budget 2003, the Government of Canada introduced a long-term investment plan to increase the National Child Benefit (NCB)<sup>26</sup> supplement of the Canada Child Tax Benefit (CCTB) by \$965 million per year by 2007 for low-income families. This investment will bring the maximum annual benefit for a first child provided through the CCTB to \$3,243. Federal, provincial and territorial governments are committed to reporting and evaluating progress made as a result of the National Child Benefit and its initiatives. To inform Canadians on this progress, governments work collaboratively to produce an annual report.<sup>27</sup>

Recognizing the additional costs often associated with raising a child with a severe disability, Budget 2003 introduced a new Child Disability Benefit. To assist low- and modest-income families to meet the challenges of raising a severely disabled child, this benefit of up to \$1,600 per child is effective July 2003. The full benefit will be provided to all families currently receiving the NCB supplement, whose child qualifies for the Disability Tax Credit. HRDC is working with the Canada Customs and Revenue Agency to implement the new benefit.

As reported earlier in this section, a new compassionate family care benefit will provide income support and corresponding job protection under the *Canada Labour Code* for those who take time off from work to care for a gravely ill or dying parent, child or spouse.

To respond to the needs of those parents who require non-parental care for their children, we are working with our provincial and territorial colleagues to implement the Multilateral Framework on Early Learning and Child Care.<sup>28</sup> Under this framework, \$900 million over the next five years, is being transferred to provinces and territories to assist in improving access to affordable, quality, provincially-and territorially-regulated early learning and child care programs. As outlined in the framework, governments recognize the importance of being accountable to Canadians and have committed to transparent public reporting that will give a clear idea of the progress being made in improving access to affordable, regulated early learning and child care programs and services, beginning in the fall of 2003. In recognition of the importance of evaluation in determining the effectiveness and outcomes

---

<sup>26</sup> For further information on this horizontal initiative, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

<sup>27</sup> For further information on National Child Benefit Progress Reports, see <http://socialunion.gc.ca>.

<sup>28</sup> For further information on this horizontal initiative, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp).



of initiatives in early learning and child care, governments have also committed to develop an evaluation framework for early learning and child care.

The government's new investments in early learning and child care will build on the success of the Federal/Provincial/Territorial Early Childhood Development (ECD) Agreement, which was concluded by First Ministers in September 2000. In 2002-2003, we continued to work with Health Canada and other federal departments as well as provincial/territorial partners to ensure continued implementation of the commitments outlined in the ECD Agreement and in particular, fulfillment of the public reporting commitments outlined in the Agreement.

The ECD Agreement commits governments to annual reporting on ECD activities and expenditures. As part of this commitment, provincial/territorial governments report, based on a shared framework, the incremental investment of funds they have made in the four key priority areas for action identified in the ECD Agreement:<sup>29</sup>

- Healthy pregnancy, birth and infancy;
- Parenting and family supports;
- Early childhood development learning and care; and
- Community supports.

Under the ECD Agreement, participating governments also release regular reports incorporating a common set of indicators of young children's well-being. A round of public reporting occurred in fall 2002, which will also allow the public to track progress in improving the well-being of Canada's young children and provide governments with a powerful tool to inform decision-making.

To help meet the unique needs of Aboriginal children, we are working with Health Canada and Indian and Northern Affairs on the implementation of the Federal Strategy on Early Childhood Development for Aboriginal Children. This strategy is providing \$320 million, over five years, to enhance Aboriginal Head Start and First Nations and Inuit Child Care, to support measures to monitor the well-being of Aboriginal children, and to address Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) in First Nations and Inuit communities. One element of the strategy will be an additional \$9.05 million annually in increased funding for our existing First Nations and Inuit Child Care Initiative (FNICCI), which funds affordable and quality childcare in First Nations and Inuit communities. In 2002-2003, the FNICCI supported approximately 6,800 childcare spaces and indirectly supported additional spaces of approximately 7,400 childcare spaces at a cost of \$50 million annually. As a further complement to the Federal Strategy, Budget 2003 announced an additional \$35 million over five years for early learning and child care programs for First Nations children, primarily those living on reserves.

---

<sup>29</sup> For further information see <http://socialunion.gc.ca/> and for information on the ECD Horizontal Initiative see: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

HRDC continues to help meet the knowledge development and information sharing needs of children and their families. It does this by making investments in organizations in the social non-profit sector, and voluntary sector under the Social Development Partnerships Program<sup>30</sup> to support pan-Canadian early childhood learning and care (ECLC) projects for children aged 0-6. During 2002-2003, we invested approximately \$7.2 million in projects that explore innovations in early childhood learning and care. As projects are completed, their results are disseminated through member networks and national clearing houses such as the University of Toronto Child Care Research Unit and the Canadian Child Care Federation.<sup>31</sup> As well, the Government of Canada continues to provide funding for the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) and Understanding the Early Years (UEY).<sup>32</sup> These continued investments in research contribute to a better understanding of the development of children and youth and inform HRDC's policies on how best to support Canadian families.

## **Program Design and Service**

### **Canada Student Loans Program Implementation**

The Government of Canada identified that all Canadians should have access to high quality post-secondary education as a national goal in *Knowledge Matters: Skills and Learning for Canadians*.<sup>33</sup> It also recognized the existing base of financial support that we provide through the Canada Student Loans Program (CSLP) and Canada Study Grants (CSG).<sup>34</sup>

During 2002-2003, we assisted about 440,000 post-secondary students to access learning opportunities. Of those, close to 340,000 students received student loans and grants worth approximately \$1.6 billion. The remaining 100,000 students received an interest subsidy for previous loans but did not borrow more during the year. We also modernized these supports in various ways:

- We implemented improvements to the Canada Study Grants for students with permanent disabilities that will benefit more than 3,000 students per year. The maximum grant for exceptional education related equipment and services for students with permanent disabilities rose from \$5,000 to \$8,000 and a supplementary grant for exceptional costs of up to \$2,000 per year is now available.
- To provide streamlined student loan programs to students, we implemented agreements with Ontario and Saskatchewan that harmonize federal and provincial student loans processes in both provinces.
- We implemented the Social Insurance Number (SIN) validation project for new loan applications in Ontario. This enables provincial staff to confirm the validity of the SIN

---

<sup>30</sup> For further information on this horizontal initiative, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

<sup>31</sup> For further information on best practices relating to children see <http://www.cfc-efc.ca> and <http://www.childcarecanada.org/>.

<sup>32</sup> For further information on this horizontal initiative, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

<sup>33</sup> For further information see <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/home.shtml>.

<sup>34</sup> For further information on this horizontal initiative, refer to [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp) (TBS horizontal issues website).



provided by a student loan applicant, thereby lowering the potential for fraud. It was one part of our system-wide efforts to improve our risk management and overall program integrity.

Student assistance was an important focus of our information efforts. In particular, the CanLearn Interactive website<sup>35</sup> was redesigned to improve its usefulness for the 2.5 million Canadians who visited the site in 2002-2003 to explore their learning goals and how to finance them. The website is now easier to navigate and offers user-tailored information on selecting learning opportunities, financial planning and student financial assistance. CanLearn Interactive continues to leverage the expertise and investment of key information providers in the non-governmental organization community and the private sector to support the delivery of its suite of on-line services. This helps to ensure that Canadians are able to access comprehensive information through a single, citizen-centred portal to support informed decision making.

### Canada Education Savings Grant Program

The Canada Education Savings Grant (CESG) program works toward the goal set out in *Knowledge Matters* of ensuring that “all qualified Canadians have access to high-quality post-secondary education” by helping parents save for the post-secondary education of their children. It pays grants of up to \$400 each year, with a lifetime limit of \$7,200, to beneficiaries of Registered Education Savings Plans (RESPs).

Since the inception of the CESG program in 1998, we estimate that over \$1.5 billion (\$343 million in 2002-2003) in grants have been paid to more than 1.9 million beneficiaries of RESPs, which corresponds to over \$7.5 billion (\$1.9 billion in 2002-2003) in assisted RESP contributions for the post-secondary education of children. In 2002-2003, 52,000 Canadians accessed learning opportunities as a result of the CESG program. As of March 2003, we estimate that 26% of Canadian children (aged 0 – 17) were beneficiaries of a RESP and had benefited from the CESG. During 2002-2003, we also improved our service to Canadians by providing training to about 45% of the financial institutions that are the front-line service providers and administrators for the CESG.

### Implementation of the National Homelessness Initiative

Since its 1999 launch, the National Homeless Initiative (NHI)<sup>36</sup> has achieved significant results, as demonstrated by evaluation findings, feedback from community representatives, experts and national stakeholders, reports from communities and the analysis of project results. The NHI has been effective in mobilizing communities, building partnerships, strengthening the collaboration between local stakeholders, increasing awareness and leveraging additional resources from provincial/territorial and municipal governments and the voluntary and private sectors to address homelessness.

---

<sup>35</sup> CanLearn Interactive Website: <http://canlearn.ca>.

<sup>36</sup> For further information on this horizontal initiative, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

As of March 31, 2003, 1,741 Supporting Communities Partnership Initiative (SCPI), Youth and Urban Aboriginal homelessness specific and community entity projects were funded. Expected results include the following:

- 8,068 new beds, and construction or renovation of 324 shelters, 220 transitional facilities, and 70 supportive housing facilities. All together, these projects have sheltered 101,989 people;<sup>37</sup>
- 793 service-oriented projects provided access to support services to 134,935 people (e.g. counselling, drug treatment or health services);
- 368 support facilities (e.g. soup kitchens, food banks, drop-in centres, clothes depots and similar facilities) have served 294,190 people;
- Projects attracted \$199.6 million in financial and in-kind contributions from all provincial and territorial governments, as well as active involvement in planning and implementation of the SCPI element of the NHI;
- These projects also attracted \$324.8 million in financial and in-kind contributions from municipal governments, other federal departments, the voluntary and non-profit sectors, with close involvement of municipalities in SCPI-designated communities and in 12 communities, the municipality has taken lead responsibility for SCPI delivery;
- Collaboration has also been fostered with the engagement of the private sector that has leveraged \$33.8 million.
- 23 properties have been approved for transfer to community service providers through the Surplus Real Federal Properties for Homelessness Initiative.

Budget 2003 announced that the SCPI would be extended for three years “to put more power in the hands of communities to tackle the diverse problems underlying homelessness”. The Prime Minister then announced the extension of the National Homelessness Initiative in March with an investment of \$405 million over the next three years.

## **Aboriginal Human Resources Development Strategy**

The Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS)—a part of the government’s broader Aboriginal agenda, is a community-based, pan-Aboriginal, empowerment strategy that offers responsibility to Aboriginal groups for the design and delivery of labour market programs to assist Aboriginal people prepare for, find, get and keep jobs. Under the AHRDS, 79 Aboriginal Human Resources Development Agreements have been signed with community entities to ensure effective program delivery across the country.

---

<sup>37</sup> This number does not necessarily represent different clients. The methodology took into account that homeless people access multiple facilities and services.



The AHRDS<sup>38</sup> is a proven initiative. In association with our Aboriginal partners, we have been able to surpass the targets that were set for 2002-2003. Over this time, 17,874 Aboriginal clients found jobs at an average cost per intervention of \$15,000 and 7,247 clients returned to school. In addition, the AHRDS also sustained support for approximately 6,800 child care spaces in 442 First Nations and Inuit communities. This has resulted in approximately \$15 million in unpaid EI Part I benefits.

### Labour Market Information

Effective labour market information (LMI) enables Canadians to make better decisions on learning and work. Work continued on the three-year action plan to enhance labour market information through the LMI Working Group of the Forum of Labour Market Ministers (FLMM). This work will continue as the mandate of the FLMM LMI Working Group has been extended by an additional 18 months. The purpose of the Working Group is to create a more effective and coordinated approach to the development and delivery of LMI. The Employment Programs Branch on behalf of HRDC, co-chairs this group with the lead province or territory. Accomplishments of the Working Group include the production and public release of the LMI Resource Guide and the LMI Products Guidelines. In addition, the Group also launched the FLMM LMI Working Group internet website to facilitate communication among federal, provincial and territorial members and hosted the National LMI Forum.

The LMI Task Force was mandated by the HRDC Policy and Program Development Committee to create an integrated LMI strategy by examining and clearly delineating HRDC's value-added roles and responsibilities in the future for development and delivery of LMI in Canada. Based on broad consultative processes across all regions and NHQ groups, the Task Force will be recommending goals, objectives, roles, priority clients, activities, clearer accountability and more targeted use of LMI resources. Implementation of the proposed LMI strategic plan is expected to begin in 2003 and extend over three years. This should lead to more relevant and timely labour market information tailored to the needs of Canadians, with increased awareness of its importance for informed decision making, easier access and broader use.

Throughout 2002-2003, HRDC focused on modernizing service delivery with the improvement of on-line employment information products and services such as Job Bank; the Jobs, Workers, Training and Careers (JWTC) cluster; Human Resources Management (HRM) cluster; and labour market information. Efforts were also directed towards improving the multi-channel delivery mechanisms of access via on-line, phone, Integrated Voice Response, and e-mail. HRDC's administration of Canada's largest job bank site registered up to 60 million visits from job seekers and displayed up to 300,000 jobs. As of May 2002, employers were also able to post their job advertisements directly on-line on the Job Bank site. This mode of service delivery has proven quite popular and over 55 % of job vacancies are posted in this manner.

---

<sup>38</sup> For further information on this Horizontal Initiative, please refer to [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp) (TBS Horizontal Results Website).

An accountability framework was developed and piloted as a tool to measure the efficiency and effectiveness of on-line service delivery for local labour market information as well as the JWTC and HRM Clusters. HRDC leads the development of these clusters, as part of its overall commitment to Government On-Line. In six months of providing registered services such as resume creation, on-line application to federal government jobs, job alert and career quizzes, JWTC has reached over 280,000 registered users, growing by 1,500 per day.

Additionally, a new version of the National LMI System (NLMIS) was launched in November 2002, ensuring consistency in local labour market information collection, with benefits in the use and interpretation of that data at the local, provincial, territorial and national levels. The NLMIS is a national system allowing our regions and local offices to collect and analyze local LMI data. To coincide with the changes in the NLMIS and to improve service to clients, a new National LMI web application was also launched in 2002-2003.

## **Official Language Minority Communities**

HRDC continued to support the social and economic strength of official language minority communities, consistent with commitments that predate the 1995 implementation of Section 41 of the *Official Languages Act*.

The Minister of HRD officially announced on March 19, 2002, an investment of \$24 million for two years. Following this announcement the Minister has expressed her wish to pursue this commitment. Furthermore, the “Linguistic duality is at the heart of our collective identity. The government will implement an action plan on official languages that will focus on minority-language and second-language education, including the goal of doubling within ten years the number of high school graduates with a working knowledge of both English and French. It will support the development of minority English and French speaking communities, and expand access to services in their language in areas such as health. It will enhance the use of our two official languages in the federal public service, both in the workplace and when communicating with Canadians.” [Speech from the Throne]

Following are some examples of projects accomplished during 2002-2003:

*L'Association des femmes acadiennes et francophones de l'Île-du-Prince-Édouard* has developed *Des pas vers l'avant* a project that helps Francophone and Acadian women improve their financial situation and increase their job security. The *regroupement de développement économique et d'employabilité* (RDÉE) [coordinating group on economic development and employability] of Prince Edward Island, backed by the Support Fund, has contributed to financing the study for the development of this project and is now a partner in implementing the numerous recommendations for increasing the employability of the target clientele.



With the support of Saskatchewan's RDÉE, financed by the Support Fund program, young women from this Francophone minority community started their own business in the summer of 2002. At the same time, this initiative has allowed them to participate in the community in a positive and concrete manner. Given the success of this experience, it will be renewed with other young people in the community.

### Foreign Worker Program

The strength of the Canadian economy is demonstrated by the extent to which employers seek to bring in workers from other countries through the Foreign Worker Program (FWP) that HRDC jointly administers with Citizenship and Immigration Canada (CIC). We saw this program as a particular 2002-2003 priority because of the need to address resource pressures associated with rising demand, while also implementing changes resulting from the new *Immigration and Refugee Protection Act* (IRPA).

As expected, demand for the program continued to increase as can be seen by the 84,151 employment validation requests in 2002-2003, representing a 4.6 percent increase over 2001-2002 levels and a 97 percent increase since 1996-1997. To partially offset the increase in workload, the department was authorized to convert \$7.6 million in EI Part II funds to operating resources to address demand for 2002-2003 only, while agreeing to reallocate funds from elsewhere within the departmental budget for 2003-2004. Furthermore, Budget 2003 provided funding of \$1.8 million annually for the next two years to support new HRDC activity in "fast-tracking" skilled workers applying to become permanent residents, in keeping with the Government commitment in the Speech from the Throne. The \$7.6 million made available in 2002-2003 helped to alleviate regional resourcing pressures for the program, which were affecting our ability to maintain quality service. The funds also supported the NHQ Foreign Worker unit, which did not have dedicated funding to provide policy development and guidance to ensure consistent application of the new IRPA and its regulations.

Fulfillment of our commitment to develop a new accountability framework for the Foreign Worker Program was delayed as result of work required to implement the new IRPA, the need to reflect government policy directions on skills in program policies and operations and our work to integrate the Seasonal Agricultural Workers Program into the larger FWP. These changes will provide new and improved services for employers related to the hiring of foreign workers by allowing for faster entry of workers to fill employers' labour requirements, thus contributing to economic growth.

### Employment Benefits and Support Measures

Part II of the *Employment Insurance (EI) Act* authorizes the design and implementation of programs and services to help unemployed participants to prepare for, find and maintain employment. This is based on the understanding that enhancing the skills, knowledge and experience of eligible Canadians facilitates full participation in the workplace and community. Employment Benefits and Support Measures (EBSMs) are delivered by HRDC under Labour Market Development Agreements (LMDAs) that are co-managed with five provincial/territorial governments. In seven other

jurisdictions, the province/territory has assumed responsibility for the design and delivery of programs and services that are similar to EBSMs.<sup>39</sup> Employment benefits consist of interventions such as self-employment assistance for individuals and wage subsidies for employers, while support measures are mechanisms that provide opportunities to individuals or communities to further their employment and labour market potential.<sup>40</sup>

Together, EBSMs and similar programs or services accounted for \$2.1 billion of EI Part II spending in 2002-2003.<sup>41</sup> With EI Part II funding, 396,397 active EI claimants and 78,214 former EI claimants were assisted. During 2002-2003, 230,162 participants in programming under EI Part II became employed or self-employed.<sup>42</sup> Since many clients returned to work before the end of the benefit period, there was \$827 million<sup>43</sup> realized in unpaid EI Part I benefits.

In support of the department's work to develop a methodology to measure the impact of EBSMs and to better understand the impacts of Part II programming, Medium-Term Indicator (MTI) pilot projects continued in Alberta and British Columbia during 2002-2003. Evaluations began during 2002-2003 that will also help to develop a better understanding of the impact of EBSMs. They will provide information on the cost-effectiveness and longer-term employment impacts, and incorporate common methodology and indicators such as employability and integration, self-reliance from government support, economic well-being and quality of life.

---

<sup>39</sup> References to LMDA/EBSMs include Ontario despite the fact that Ontario has no LMDA in place.

<sup>40</sup> For a complete listing and description of the Employment Benefits and Support Measures, please refer to the following website: <http://www18.hrdc-drhc.gc.ca/programs/unemployed.asp>.

<sup>41</sup> Details of these results can be found at the following horizontal initiative website on LMDAs: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

<sup>42</sup> The objective reported in the RPP was revised from 171,000 to 200,828 after all regions/provinces submitted their updated objectives based on end-of-year data. Results are still higher than anticipated due to strong labour market conditions – Canada wound up the year with a record 560,000 jobs created.

<sup>43</sup> The objective was exceeded due to: higher than expected active claimants counts (the source of unpaid benefits), increased average benefit rate, duration of claims when compared to the previous year and jurisdictions that were conservative in their approach to target setting.



## Summary of Key Performance Indicators

2002-2003 Key Performance Indicators		Objective (O) Result (R)
—	Percentage of budget expended and committed for Supporting Communities Partnership Initiative (SCPI), Youth and Aboriginal Homelessness against budget by region (see note 1)	O: 100% R: SCPI 92% Youth 74% UA-H 70%
√	Percentage of Homelessness approved projects to date against budget by program over the 3 year duration of the Initiative	O: 100% R: SCPI 100% Youth 100% UA-H 96.6%
n/a	Number of homeless people served by: 1) sheltering facilities; 2) support service facilities; and 3) provision of support services over the 3 year duration of the Initiative <sup>44</sup>	R: 1) 101,989 2) 294,190 3) 134,935
√	Number of clients employed or self-employed following an employment program intervention	O: 224,143 R: 248,173
√	Unpaid benefits (EI Part I) resulting from EI claimants employed following an EI Part II intervention	O: \$666M R: \$827M <sup>45</sup>
√	Number of Youth and Aboriginal clients who return to school following an employment program intervention	O: 3,591 R: 8,790
—	Percentage of Employment Insurance (EI) initial and renewal claims for which a payment is made and a decision given to the claimant within 28 days from the start of that claim (see note 2)	O: 75.0% R: 64.5%
√	Percentage of first EI benefit cheques paid as early as legally possible within 28 days from registration of claim	O: 90.0% R: 96.7%
*	Savings from EI detection activities and from deterrence and prevention activities	O: \$539M R: \$525M
—	Percentage of EI appeals scheduled to be heard within 30 days of the filing of an appeal (see note 3)	O: 90.0% R: 83.8%
—	Percentage of EI callers answered by a Service Delivery Agent within three minutes (see note 4)	O: 95.0% R: 71.5%
√	Percentage of EI claimant reports processed using teledec (telephone declaration system)	O: 90.0% R: 97.7%
—	Percentage of EI Payments issued via Direct Deposit (see note 5)	O: 80.0% R: 68.0%
√	Percentage of new EI claims filed using the internet	O: 15.0% R: 24.5%
*	Percentage of EI callers who use telemessage (automated message system)	O: 65.0% R: 64.2%

<sup>44</sup> The methodology used to analyse the number of people served has taken into consideration that homeless people access multiple facilities and services. This number does not necessarily represent different clients.

<sup>45</sup> This number is not the sum of LMDA and Aboriginal EBSMs. It represents one count of unpaid benefits per client to avoid the double counting of unpaid benefits of clients who participated in both LMDA and Aboriginal EBSM interventions.

2002-2003 Key Performance Indicators (continued)		Objective (O) Result (R)
n/a	\$ Value of Canada Student Loans Program (CSLP) loans and interest subsidies and Canada Study grants	R: \$1.8 billion
n/a	Percentage of Canadians aged 0 to 17 who are beneficiaries of Registered Education Savings Plans (RESP)	R: 26.0%
n/a	Number of trades and provinces participating in Red Seal Program	R: 45 trades and all provinces and territories covering 80% of all apprentices in Canada
√	Number of trades people who received Red Seal endorsement in 2001 <sup>46</sup>	O: 9,000 R: 10,450
n/a	Number of Canadians who access learning opportunities as a result of Human Investment Programs (namely CSLP, Canada Education Savings Grant (CESG), International Academic Mobility (IAM))	R: CSLP 440,000 <sup>47</sup> R: CESG 52,000 R: IAM 400
n/a	Percentage of youth aged 18 to 24 who enter post-secondary education in 2000 <sup>48</sup>	R: 34.8%
—	Number of Sector Councils and the percentage of the labour market covered by Canada's network of Sector Councils (see note 6)	O: 30 Sector Councils R: 27 <sup>49</sup> and 25.0% of labour market
n/a	Leverage effect of National Literacy Secretariat programs (HRDC funding versus other project funding)	R: HRDC funding \$27.4M Other funding: \$44.5M

<b>Legend</b>	√ Results achieved	* 95% of objective achieved	— Results not achieved	n/a Objectives not available
---------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------

## Comments

**Note 1:** An administrative year has been granted to complete projects initiated during the pilot phase. We expect to spend the Budget of pilot phase in its entirety by March 31, 2004.

**Note 2:** Substantial improvement has been made compared to the previous year's results. Further improvements are expected as we implement better operational practices and new automated tools.

**Note 3:** Delays in reviewing and processing appeals has been identified as the primary cause for the inability to meet the 30 days objective. Improvements are expected as we have implemented a new performance measure for the front-end processing of appeals, and have introduced a more effective and streamlined policy for appeals review.

<sup>46</sup> These figures are for the calendar year 2001, which is the latest year our provincial partners have provided results.

<sup>47</sup> This represents the total number of Canadians who accessed a learning opportunity through CSLP loans, grants and interest subsidies.

<sup>48</sup> The percentage of youth aged 18 – 24 who enter post-secondary education is an estimate based on the Actuarial Report by the Office of the Chief Actuary and Statistics Canada's *Annual Demographic Statistics 2000*, which is the latest year for which results are available.

<sup>49</sup> There are currently 26 councils for individual sectors as well as the Alliance of Sector Councils, a cross-sector organization.



**Note 4:** The slight decline in the indicator's results from the previous year is attributed to increased volumes and longer calls due to increased levels of authority resulting in additional transactions and service offerings at EI Call Centres. Work is underway through our Renewal Initiative to align our service delivery capacity to better serve clients through our telephone channel.

**Note 5:** This indicator was redefined in April 2003 to better reflect its intent, and an increase in results is expected. In addition, marketing initiatives, such as the development of an extensive electronic services promotion strategy are expected to increase participation and improve payment services for clients.

**Note 6:** Initially, we had anticipated that four new sector councils would be created in fiscal year 2002-2003, through the Sector Council Program (SCP). However, because of delays in funding related to the SCP, we decided to re-focus its objectives for Year 1 of the Program. Resources for the first year of the Program were scaled back and re-allocated to Year 2 (fiscal 2003-2004).

## Safe, Fair, Stable and Productive Workplaces

This strategic outcome recognizes the impact of federal labour activities, both in areas under direct federal jurisdiction and those in which the federal role is more one of leadership or facilitation. During 2002-2003, we generally met or exceeded the expectations that we set in the *Report on Plans and Priorities*. This took place in an environment in which we, along with our partners in workplaces, labour and business, continued to face challenges such as continued pressure for greater workplace productivity, the impact of increasingly open trade on Canadian workplaces and rising interest in social considerations affecting working people and their families.

The importance of this strategic outcome is underlined by the scope of federal labour jurisdiction, which covers sectors of key importance to the Canadian economic infrastructure including banking, communications and transportation businesses whose networks cross international, provincial or territorial boundaries. We are responsible for administering legislation for these federally-regulated workplaces, including the *Canada Labour Code* and the *Employment Equity Act*. Through legislated and other activities, we promote stable industrial relations, work to resolve labour disputes and foster safe, equitable and productive workplaces.

We are complementing this work with other actions, particularly our commitment to federal-provincial-territorial coordination in labour matters and the development and communication of labour information to employers, labour, the industrial relations communities and others. Given the increased importance of globalization to workplace issues, our Labour Program is negotiating and administering the government's trade-related labour cooperation agreements and working through the International Labour Organization.

The following payments have been directed to Canadians during the last year.

<b>Statutory and Non-Statutory Transfer Payments<sup>a</sup></b>			
(millions of dollars)	2002-2003		
	Planned Spending	Total Authorities	Actual
Non-Statutory Transfer Payments	3.3	2.7	1.7
Workers' Compensation Payments	111.0	118.1	118.1
<b>Total</b>	<b>114.3</b>	<b>120.8</b>	<b>119.8</b>

a. For complete financial information by Service Line, see Tables 2 to 5 on pages 58 to 62.

A table summarizing all key performance indicators related to this strategic outcome is on page 43. More information on the Labour service line is also provided under Sustainable and Effective Program Management and Service Delivery strategic outcome.

During 2002-2003, we identified major priorities in our work to provide Canadians with safe, fair, stable and productive workplaces. In our *2002-2003 Report on Plans and Priorities*, we committed to achieve the following priorities for this strategic outcome.



➤ ***Ongoing Business Agenda***

## **Policy Renewal and Leadership**

### **International Labour Affairs Strategy**

The Labour Program achieved the objectives of this priority by managing an expanding range of international labour activities aimed at improving working conditions and living standards.

The Government of Canada has identified a more active approach to international labour issues as one way to reduce the growing global divide between rich and poor that was set as a priority in the 2002 Speech from the Throne. In order to respond to the concerns of Canadians regarding the social impact of globalization, the government has also identified attention to labour issues as a key component of broader efforts to promote a more fair, prosperous and stable international trading community, by improving working conditions and promoting a more equitable distribution of the benefits of globalization.

During 2002-2003 we moved ahead towards these goals through negotiations towards Labour Cooperation Agreements in the context of free trade negotiations with Singapore and with the Central American community of El Salvador, Guatemala, Honduras and Nicaragua. These negotiations, and exploratory talks with other states, drew on our experience with existing agreements with the United States, Mexico, Chile and Costa Rica, and a Memorandum of Understanding with Brazil.

We also played a leadership role of the Inter-American Conference of Ministers of Labour, particularly on the implementation of the Ottawa Plan of Action that the Ministers adopted during their 2001 meeting in Canada. Canada's leadership was strengthened by the unprecedented participation of representatives of Canadian employers and workers in this meeting. The Action Plan aims to find common approaches in the Americas to addressing the labour dimensions of globalization, and to strengthening the capacity of labour ministries in developing countries to fulfill their mandates.

Consistent with this strategic direction, we have worked through the International Labour Organization (ILO), particularly in areas that reflect Canadian values. In 2000, the Government of Canada committed \$3 million per year for five years to support the ILO's International Programme for the Elimination of Child Labour (IPEC). In 2002-2003, Canadian contributions supported projects that targeted some of the worst forms of child labour in Latin America, the Caribbean and Africa. A Canadian-funded seminar in Trinidad and Tobago brought together the countries of the Caribbean to review research findings on child labour in the region. Participants shared views on experiences, best practices and lessons learned, in order to work towards the prevention and elimination of the worst forms of child labour and to identify coordinated strategies for action at regional and national levels.

In Central America and the Dominican Republic, Phase I of a project targeting the prevention and elimination of the worst forms of child domestic work (CDW) was

completed. A number of qualitative and quantitative research activities contributed to deepen the knowledge and perception of the situation of CDWs. Research results were discussed and widely distributed as part of an awareness-raising campaign, which included communication and educational materials and a mass media campaign. As a result, CDW has been highlighted as a high-risk activity in public opinion. Training workshops provided information to 1,150 representatives of governments, public institutions and civil society on the risks and characteristics of CDW in their respective countries. Local and regional networks have been established. Other workshops provided information on health, nutrition, self-esteem, reproductive health, educational alternatives, prevention of violence, child labour, and labour rights to over 1,200 child domestic workers. The action programs also included direct assistance to CDWs, including 212 under the age of 15 in Nicaragua and Guatemala. In the Dominican Republic, 30 girls were removed from CDW and reintegrated into their families and, in Nicaragua, 60 girls were integrated into a school reinforcement program, and a further 18 disadvantaged adolescents were provided educational materials to allow for their incorporation into the education system. Two hundred and fourteen CDWs participated in self-help groups. Other CDWs have been identified and a data base established for follow up activities in Phase II of the project. Other Canadian-funded projects in Chile (commercial sexual exploitation), Haiti (worst forms of child labour) and Africa (skills training) are ongoing. While our Labour Program manages these projects in collaboration with the Canadian International Development Agency (CIDA), the resources are transferred to the International Labour Organization through CIDA's Multilateral Branch, and do not appear in the Labour Program's budget.

Over time, we expect these international efforts to help shape globalization according to the interests of Canadians. This will have benefits in Canadian workplaces where we expect to see reduced competitive pressure on labour standards affecting Canadians.

## **Program Design and Service**

### **Review of the *Government Employees' Compensation Act***

The *Government Employees' Compensation Act* establishes a compensation system and processes covering workplace injuries to federal government employees. Provincial workers' compensation agencies administer the Act on behalf of the government.

About 300,000 employees are covered by the *Government Employees' Compensation Act*. Total program costs for 2002-2003 were \$118.1 million. Of this amount, injured employees were provided with \$94 million in compensation and services. Provincial workers' compensation authorities were paid \$24.1 million in administrative fees. In addition to these costs, departmental operational costs were approximately \$2.5 million.

A comprehensive review of the Act began in 1997. The goal has been to generate results such as improved accident reporting by employers, reduced appeals based on differences between federal and provincial legislation, greater success at reintegrating employees following workplace injuries, lower costs related to legal challenges and improved relations with the provincial agencies who administer the Act.



The goals of this priority have not yet been achieved. Rather than draft legislation based on the existing system, the department has decided to broaden the scope of the project. The rationale is that, although legislative amendments would improve the current situation, they would not resolve certain basic underlying issues, such as potential conflicts and inconsistencies between federal, provincial and territorial legislation, and consistency of treatment of employees across the country covered by the *Government Employees' Compensation Act*. We began to examine alternative approaches, such as federal administration of the Act.

A feasibility and planning study is being undertaken through the coming year to examine alternatives for providing workers' compensation benefits to federal government employees. It is expected that the results of this study will assist in determining the optimal system to achieve the goals of improving administration, removing legal difficulties and lowering costs.

### **Proactive Interventions within Occupational Health and Safety**

As a priority for 2002-2003, our Labour Program has been focusing its activities on prevention in order to reduce injuries in the workplace and ensure the occupational health and safety of workers under federal jurisdiction. The majority of our activities have been concentrated in the areas of client education and proactive interventions.

To help achieve our goal, we developed a performance management framework for our occupational health and safety efforts to increase our focus on outcomes and apply recent audit results. The framework is comprised of a series of intervention methods and tools to strengthen our inspections and increase client awareness. We began to apply this framework by focusing our proactive interventions on the industries, work sites and tasks that pose the greatest occupational health and safety risks to employees.

It is too early to determine whether the goals of this priority were achieved. We will measure the impact of these interventions through the monitoring of the disabling injury incidence rate (DIIR) for these high risk sectors. For the time being, we are tracking the activities by high risk sectors and have maintained a trend of gradually increasing the degree of intervention in these sectors. We will not be able to measure the DIIR until we establish a baseline from which to measure in 2004 and assess our efforts against that baseline in 2005.

Another element in our work was to begin the development of Sectoral Targeted Intervention Guides. These are meant to assist employers in high risk sectors to find ways to reduce the risks associated with known hazards. The first of these guides was on the air transport sector. We will track the guide's effectiveness as we expand this work to other sectors.

## Summary of Key Performance Indicators

2002-2003 Key Performance Indicators		Objective (O) Result (R)
*	Percentage of unjust dismissal complaints settled by inspectors (Part III of the <i>Canada Labour Code</i> )	O: 75.0% R: 71.1%
√	Percentage of Part II situations of non-compliance (excluding situations of danger) voluntarily resolved through the acceptance of Assurances of Voluntary Compliance (Part II of the <i>Canada Labour Code</i> )	O: 90.0% R: 98.4%
√	Percentage of collective bargaining disputes settled under Part I of the <i>Canada Labour Code</i> without work stoppage	O: 90.0% R: 91.0%

<b>Legend</b>	√ Results achieved	* 95% of objective achieved	— Results not achieved	n/a Objectives not available
---------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------------



## Sustainable and Effective Program Management and Service Delivery

This strategic outcome recognizes the importance of continuous improvement in Human Resources Development Canada's services to Canadians, overall administration and use of public resources and our management and support of the approximately 25,000 people who work for our department. During 2002-2003, we generally met or exceeded the expectations that we set in the *Report on Plans and Priorities*, particularly in our efforts to provide high-quality, accessible services that meet the expectations of Canadians, while controlling costs. Beyond that, we also continued to address other ongoing issues such as privacy, improved planning, security, program integrity and effective approaches to management. Much of this took place in an environment in which all departments are particularly mindful of the need for effective, efficient use of public funds. A table summarizing all performance indicators related to this strategic outcome is on pages 54 and 55.

During 2002-2003, we identified major priorities in our work to provide Canadians with sustainable and effective program management and service delivery. In our *2002-2003 Report on Plans and Priorities*, we committed to achieve the following priorities for this strategic outcome.

### ➤ **Change Agenda**

#### **Modernizing Service for Canadians**

##### **Overview**

One of the most significant activities of 2002-2003 for HRDC was Year One of Modernizing Service for Canadians (MSC). The objective of this five-year transformation process is "*to renew Human Resources Development Canada's programs, policies, services and service delivery by focusing on what citizens need in a way that supports citizens' full participation in the workplace and community*".

The decision to launch MSC drew on HRDC's extensive work to meet Government On-line (GOL) commitments; a recognition that service delivery workloads for many HRDC programs, particularly our public pensions, would grow; the need to control delivery costs despite those rising service demands; and, above all, a determination to ensure that the HRDC services that millions of Canadians use each year will continue to be relevant to changing citizen needs and expectations. Seen as a broader business transformation process, MSC is linked to work across HRDC towards a policy and program framework aimed fundamentally at better social and labour market policies and the engagement of citizens in shaping those policies.

The MSC Year One strategy had three major components:

- exploration of the concepts and strategies that other organizations around the world use in service delivery practices that are seen as best practices;

- work on projects designed to produce immediate improvements, lessons and foundations for future progress; and
- finalization of an overarching MSC vision.

The work in all three areas benefited from our decision to work in partnership with private sector firms to provide strong research capacity and access to practical experience with change initiatives on the MSC scale.

Lessons learned from the first year of MSC led to several fundamental observations that will be used to manage the risks associated with achieving the vision. For example, although MSC is supported by technology, it is concerned essentially with business transformation, the development of relationship-based service and the integration of service delivery across multiple channels.

### **Exploring Best Practices**

Given the extensive work on business improvements around the world, we knew that there would be best practices that we could draw on for MSC, as well as lessons that others had learned that we would benefit from applying. To do this, we focused on four “views.” The Citizen View analyzed how others successfully build citizen-centred relationships between governments and citizens, businesses and communities. The Service Delivery, Technology and Organizational/Human Resources Views identified proven and accepted models for addressing major issues including: service delivery, privacy, client segmentation, integrating the management of services delivered through different channels (e.g., in-person, over the telephone, using the internet), management and organizational change.

### **Results-oriented Projects**

Consistent with best practices, we focused substantial energies on projects that we expected could generate results quickly. Many were GOL-related and integrated a variety of components.

For example, our Renewal of the Service Delivery Network project has examined how we can improve service delivery by placing the citizen at the centre of the service delivery network. We are exploring how we can use the best mix of Client Contact Centres that would centre on telephone services, Service Canada sites offering in-person services, Virtual Services using the internet, and the Gateways and Clusters that enable Canadians to connect with services more easily. In some cases, these incorporate GOL projects to provide Canadians with access to government information and services on-line at the time and place of their choosing.

Another project addressed the need for a high level of integrity in our existing service delivery and as we introduce an expanded set of virtual services. Our Benefits Integrity, Registration and Authentication project is leading to a new, nationally-managed model that will identify and address integrity issues in areas ranging from quality assurance of our processing of Employment Insurance, Canada Pension Plan and other benefits, to investigation and fraud prevention. As part of this, we are identifying how to build integrity



standards into a registration and authentication process that will enable Canadians to use on-line and other services with privacy and security for them and for public funds.

Because our Employment Insurance, Canada Pension Plan and Old Age Security programs all have extensive systems that enable citizens to appeal decisions, we examined appeal harmonization to review the potential for simplifying existing appeal processes over the short, medium and long terms.

We know there are potential benefits for both citizens and HRDC, if we can introduce a successfully integrated model for gathering, managing and using information about clients. A “proof-of-concept” study examined management approaches as a foundation for citizen-first service and a case management approach that would lead to better-integrated service to Canadians, with full attention to privacy and security issues.

Human resource and communications issues are fundamental elements in successful transformation processes. Accordingly, we began extensive research and analyses on the composition of our workforce and expected future service demand. The goal of this work has been to develop a dynamic HR strategy that will support HRDC staff transition and modernize HR management. We also initiated communication activities to create the foundation for raising both internal and external awareness of MSC and promoting positive momentum for change.

### **The MSC Vision and Building for Year Two and Beyond**

We developed an overarching vision for MSC as a result of the research, project level work and key findings. The vision creates a clear picture of an end state that provides new value to Canadians and addresses the critical challenges presented in the case for change. It has four guiding principles: focus on the citizen; integrate and simplify service delivery; manage on an enterprise basis; and partner as a strategic lever.

In addition to development of a business plan and business case for additional funding, we realigned the MSC governance structure. In particular, we introduced transition teams to guide MSC activities in Year Two and beyond. Benefits Delivery, Service Canada and IM/IT Renewal Teams will lead the design of new service delivery and benefits processing approaches.

Year One of MSC led to several observations that HRDC will use to manage the risks associated with achieving the ambitious MSC vision:

- At its heart, the work that has begun is about business transformation.
- While it is supported by technology, it is not a “technology project”.
- Business vision and direction must drive the implementation.
- While there are technology dependencies, the vision can be achieved with existing market-tested technology solutions.
- Relationship-based service and integration across multi-channels is the “next frontier” for service delivery in the public sector.

- The transition must be designed, scoped, understood and implemented in manageable, clearly articulated elements that lead to the overall vision.
- A clearly articulated change management strategy and process supported by staff is essential.
- One of the biggest determinants of success is the speed of change.
- Communication is a key ingredient.

➤ ***Ongoing Business Agenda***

## **Program Design and Service**

### **Employment Insurance Claims Workload Impacts**

As we committed to do in the *Report on Plans and Priorities*, we worked to streamline, modernize and standardize our processes as we move towards automated and paperless processing of EI claims. This included expansion of the Appli-Web EI application service, which enables Canadians to complete EI applications on-line.

During 2002-2003, we increased the capacity of our Teledec service, which enables clients to supply information about any work or earnings they receive while on claim. As a result, more than 80% of clients opted for Teledec, up from 30% at the start of the year. We made additional improvements to Teledec, which meant that more clients could complete their calls without asking for help from a Service Delivery Representative. The impact of this was to add to client convenience while enabling us to manage our workloads more productively.

These and other initiatives, as well as projects to get a better understanding of service delivery costs are all part of the longer-term effort to refine the resourcing of EI activities.

### **Social Insurance Number Integrity Initiatives**

Consistent with our commitments to the Auditor General and to Parliament, we continued our work to enhance the integrity and management of the Social Insurance Number (SIN) and the Social Insurance Register (SIR) through the department's SIN Action Plan. The SIN Action Plan focuses on four themes: public awareness, strengthening the SIN application process, improving the integrity of the Social Insurance Register (SIR) and building on partnerships.

Effective October 2002, we strengthened program integrity in a number of ways. SIN applicants are now required to provide original identity documents, rather than the certified copies that we used to accept in the interest of service. As well, we now accept only a birth certificate or an immigration and citizenship document to support an application. More generally, our Investigation and Control staff conducted more than 3,000 additional SIN investigations in 2002-2003 which resulted in a total of 9,745 SIN investigations. These resulted in total savings of \$372,477 that were comprised of overpayments of \$91,190, penalties of \$20,731 and EI benefits that were prevented from being paid out (indirect savings) of \$260,556. We used Old Age Security and Canada Pension Plan data to correct cases of missing data on deaths and mismatched data on the SIR.



Expanding partnerships is important to the SIN Action Plan. So, we began negotiations to amend the existing information-sharing Memorandum of Understanding with Canada Customs and Revenue Agency (CCRA). We also continued discussions with the National Vital Statistics Council and provincial and territorial vital statistics agencies to obtain and validate birth, death and name change data. This led to a Letter of Intent with British Columbia to conduct a pilot project by early 2004 to allow HRDC to electronically validate birth registration information on birth certificates submitted by BC-born SIN applicants with the British Columbia Vital Statistics Agency.

We initiated a study to establish the level of completeness and accuracy of the data in the SIR. This Baseline Study replaced an earlier preliminary proposal to review the 150,000 SIN records that have questionable elements. The broader Baseline Study will help to determine the current level of completeness and accuracy of the information in the SIR before developing a plan to achieve the desired level of overall integrity, rather than look at a sample already known to have questionable elements.

HRDC continued to develop and implement its communication strategy, with a view to reaching a broader public and better achieving its goal that Canadians understand how to apply for, use and safeguard their SIN. Initiatives included conducting focus group testing to review communications products on the SIN, and a survey to assess the general public's awareness. Publicity was also increased through communication products associated with 900-series SINs, such as press-releases, new and updated pamphlets and internet information to ensure that employers and the general public were informed about the introduction of expiry dates on 900-series SIN cards.

As it implements the Action Plan and beginning in the fall of 2003, HRDC will report on plans and progress in each of the following areas:

- strengthening the SIN application process including accurate identification of SIN applicants;
- 900-series SINs;
- the integrity of the SIR – including partnerships with other departments and agencies (CCRA, CIC) and other jurisdictions; and
- communications activities related to each of these areas.

## **A Strong, Effective and Accountable Organization**

### **Corporate Plan and Accountability**

In 2002-2003, we extended work to strengthen and harmonize HRDC's corporate planning activities that began the previous year. This process is a central element in our multi-year commitment to reinforce governance and accountability throughout the department. It is designed to facilitate better-informed decisions by managers at all levels.

One major focus during 2002-2003 was our progress towards integrating the department's planning and accountability processes and instruments. Our new Integrated Management Framework (IMF) links environmental scanning, priority-setting, strategy development,

business planning, resource allocation and performance management. When fully implemented, it will enable HRDC to align resources with our strategic objectives, current policy agenda and expected future directions. It will mesh with the new direction being set for the department through the Modernizing Service for Canadians (MSC) initiative that is described in detail elsewhere in this Report.

A key step in implementing the IMF was a consultative process that identified and defined a set of strategic objectives to ensure the department continues to respond to Canadians in both a citizen-centred and sustainable manner. That led to a strategic priority-setting exercise and a draft five-year strategic plan to be finalized in time for 2004-2005 planning. This will lead to an integrated roadmap that will enhance our capacity to achieve HRDC's mission and vision for Canadians at all levels of the department. It will serve as the department's highest level planning document to achieve results and manage risks as we undertake the transformation that is expected to result from MSC.

To integrate our strategic directions into the annual planning of ongoing business, we developed an integrated business planning cycle. This will ensure that all planning for 2003-2004 will align and support the Strategic Plan's objectives and priorities, including a new Corporate Business Plan to consolidate and guide planning at the headquarters, regional and local levels. Work towards clear planning guidelines for HRDC's regions linked closely to this corporate direction has already taken place. This will also lead to individual business plans for all sections of the department to elaborate their contributions to shared corporate goals.

The draft Strategic Plan and the Corporate Business Plan are directly linked to our executive performance management agreements. Individual performance expectations now clearly relate to accountability for those deliverables that will best help to reach corporate goals and priorities. Preliminary implementation of the Integrated Management Framework has also laid a solid foundation for fulfilling the expectations of the recently published Management Accountability Framework released by the Clerk of the Privy Council and the Secretary of the Treasury Board.

## **Modern Comptrollership**

HRDC continued to integrate the principles and practices of modern comptrollership into our operations as well as the continuous improvement in the delivery of our programs and services.<sup>50</sup> For example, we worked in partnership with the University of Ottawa and Treasury Board Secretariat to successfully launch an undergraduate Certificate in Public Management and Governance. Developed in the context of the Modern Comptrollership Initiative, this learning opportunity began in September 2002, and was designed to help managers acquire new knowledge and skills in modern public management and governance while continuing to work full-time. Over 60 federal public servants from various government departments are currently enrolled in this innovative program.<sup>51</sup>

Our ongoing two-day interactive session on Modern Comptrollership: Managing for Results reached 297 participants during fiscal year 2002-2003, with excellent feedback from them and a clear sense that they could apply the lessons learned from case studies and exercises focused on elements such as integrated performance information, risk management,

---

<sup>50</sup> Modern Comptrollership website: <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/modernmanagement>.

<sup>51</sup> University of Ottawa Certificate: <http://www.gouvernance.uottawa.ca/certificate/index.asp>.



stewardship and ethics & values. In January 2003, we improved our Modern Comptrollership Action Plan by including regional input on comptrollership activities and best practices.

Modern comptrollership is being integrated into broad planning and management actions, including the Integrated Management Framework. In a related theme, the increasing management attention to risks that is noted throughout this *Departmental Performance Report* incorporates modern comptrollership approaches. To support this direction, we completed a corporate risk profile for HRDC in July 2002, which profiles the key risks that HRDC managers are addressing.

Key performance indicators for 2002-2003 were developed in accordance with strategic plans and operational needs and approved by National Management Board.

Throughout 2002-2003, the Professional Development and Training Unit of our Materiel Management Division offered mandatory training sessions pertaining to contracting and obligations under the *Financial Administration Act* to over 300 employees across the country. Additional training sessions in the field of procurement and contracting were also offered to HRDC personnel to assist them in exercising their contracting delegation. These training sessions are offered on a regular basis.

### Strengthening Grants and Contributions

Our performance Tracking Directorate reports to the public on the results of Quality Assurance (QA) Framework reviews of grant and contribution programs. The results of the last four national reports and other evidence show that HRDC continues to achieve high levels of compliance with departmental and Treasury Board policies and procedures in our administration of grant and contribution programs.<sup>52</sup> We have implemented the main components of our Integrated Action Plan and ongoing tasks such as staff training and communication are now integrated within ongoing business practices. Where reports identify areas for improvement, we are taking action.

In line with the overall HRDC commitment to implement risk management strategies, we are moving to risk-based approaches to administer grants and contributions. This will target the administrative workload for our recipients and our project officers to situations where the degree of risk merits a greater degree of attention, rather than “one size fits all” approaches. To begin this work, we performed risk assessments on all applicable programs, initiated the development of risk-based business processes for the administration of grants and contributions programs as well as Results-Based Management and Accountability Frameworks and Risk-Based Audit Frameworks.

To further strengthen the management and administration of grant and contribution programs and meet our reporting requirements, we implemented three modules of the Common System for Grants and Contributions (CSGC) during 2002-2003. These include: the project life cycle module, the Summer Career Placement module and the grant module. The CSGC has allowed HRDC to standardize the administration of all grant and contribution agreements. This system

---

<sup>52</sup> For Performance Tracking results see <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/dept/reports/index.shtml>.

also ensures that all projects are properly documented and organized in such a way as to allow for a quick and easy review of all pertinent information.

## 10% Service Improvement

As this report points out in many sections, HRDC is bringing a sharper “citizen focus” and a commitment to “citizen-centred service delivery” to its plans and operations, consistent with the management agenda set out in *Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada*. Service improvement is inherent in much of the activity taking place under our Modernizing Service for Canadians, as well as our broader Agenda for Renewal.

The Service Improvement Initiative (SII) is a government-wide effort to achieve a significant and quantifiable improvement in client satisfaction. For HRDC, the Initiative and the overall Service Improvement Policy complement and reinforce our own Service Delivery Policy. HRDC conducted client satisfaction surveys between 2001 and 2003 using the Common Measurements Tool to establish a baseline satisfaction rating and to gather information required to determine clients’ improvement priorities.

### Overall satisfaction

All satisfaction ratings were positive. As with other government-wide surveys such as the Citizens First series, client priorities for improvement were indicated.

Overall satisfaction	
➤ Employment Insurance	77%
➤ Income Security Programs	79%
➤ Labour Federal Mediation and Conciliation Service	88%
➤ Labour Workplace Information Directorate	81%
➤ Labour Operations (regulatory compliance) Part II (Occupational Health and Safety) of the <i>Canada Labour Code</i> and Part III (Labour Standards) of the <i>Canada Labour Code</i>	69%
➤ Employment Programs Employment Benefits and Support Measures (HRDC-delivered)	83%
➤ Canada Student Loan Program Information and case management (HRDC- and externally- delivered services)	71%

The main areas identified for improvement in the recently completed client surveys of Labour Operations are related to timeliness in completing investigations or similar reactive activities, greater follow-up on the part of officers and consistency of service. The survey results will be used to develop improvement plans and to monitor continuous improvement of its services.

### Highlights of Improvement Plans and Achievements

In addition to changes described in Employment Insurance (EI) discussions elsewhere in this Report, we continued the four-year EI Service Improvement plan that began in 2001-2002. It is building on the recent improvements in citizen satisfaction that have been reported in Citizens First surveys.



For example, we implemented a standardized practice of calling clients to explain reasons for a negative decision, and will evaluate it in 2003-04. We also introduced our automated Appli-Web claims taking process, over 15% of all new claims were filed using this application.

Over the first three quarters of 2002-2003, the benefit accuracy rate improved from 94.4% to 95.4%. The errors can be broken down to employer error (at 1% of total cost), claimant error (1.1% of total cost) and employee error (2.3% of total cost). Although results are improving, further improvement is an element of a comprehensive performance measurement system that we implemented in April 2002. We also began a National Action Plan focused on improved client services and completed the first year of a two-year plan to improve EI appeal processes, which improved client communications. This plan will be assessed through consultations with appellants and Board members.

We implemented a national strategy to promote our electronic services externally and to increase them internally. As a result, the EI program has the highest uptake of Direct Deposit of all federal programs. We also transformed the old kiosks in our local offices to Citizen Access Workstations (CAWS), exceeding expectations by 30%.

Since the beginning of the pilot in 2001-2002, 11 employers have submitted 60,000 electronic Records of Employment (ROEs) for workers with a break in their employment, instead of the traditional paper ROEs that have to be entered manually into EI systems. As noted under our Modernizing Service for Canadians discussion, we will expand access to this service to other large employers when the Secure Channel is available.

We have implemented strategies that provide more information to clients at their first point of contact with us and offer easier access to automated and on-line information services. We believe these steps help to explain a 5% decrease in call volumes and the 80% participation in our Teledec service as part of our work to better manage EI claims workloads.

We have acted on the two areas of improvement that our Income Security Program (ISP) clients identified: the speed of our response to their telephone enquiries and the speed of our processing of their applications for benefits as priorities for improvement.

To improve satisfaction with telephone service, we networked our call centres nationally, leading to reduced wait times for clients and exceeding the established target of 95% for the percentage of calls answered within three minutes. We finished implementing early client contact for people who apply for CPP Disability benefits. Our staff now call applicants with information on our decisions and the reasons for them. Other improvements with an impact on client satisfaction include the Client Service Charter and the client feedback and redress mechanism, and improvements to better target the Statement of Contributions to contributors.

In addition to obtaining excellent client satisfaction ratings for our mediation and conciliation services and our workplace information, our Labour Program has demonstrated that even compliance activities that involve resolving contentious issues can receive positive client satisfaction. We identified priorities and are developing plans to improve the timeliness with which we complete investigations or similar reactive activities, the follow-up that our officers perform and our consistency of service.

Our Federal Mediation and Conciliation Service and our Workplace Information Directorate began efforts to build on their very positive results. Improved access to information on-line for clients, stakeholders and partners will be a key to these improvements for both services.

Our Employment Programs Branch learned from client surveys that fairness and competence are the most significant predictors of client satisfaction with the Employment Benefits and Support Measures (EBSM) delivered by HRDC staff. At the same time, ease of access and timeliness also had an impact on results. This reinforced plans for continued guidance and support to program staff and better information products to improve client knowledge and understanding of EBSMs. For example, our updated EBSM guidelines are contributing to enhanced consistency, as well as to competent, fair service, as is the standardization brought on by the implementation of the Common System for Grants and Contributions (CSGC).

Most EBSM clients are served through third party delivery arrangements, so as a result, we also worked with sponsor organizations and community coordinators to improve the quality of the delivery of employment services by ensuring local availability and adaptation to community and individual needs.

The Canada Student Loans Program (CSLP) is working with provinces and other stakeholders to identify potential areas of service improvement and engage in consultations with service providers to review the survey results and formulate service delivery improvements. Other improvements, such as harmonization or integration of federal and provincial student loan program administrations and measures to lower the potential for fraud are described in the discussion of CSLP improvements under the strategic outcome on The Opportunity to Fully Participate in the Workplace and Community.

## **Privacy Management Framework**

HRDC holds a great deal of information on individual Canadians because of the many programs that we provide to them. Our Privacy Management Framework (PMF) is an overarching infrastructure to manage this personal information within HRDC in accordance with privacy principles, current laws and public concerns. As part of this, we implemented the Treasury Board Privacy Impact Assessment Policy and established a process for reviewing completed assessments and referring them to the Office of the Privacy Commissioner for comment. We are addressing privacy considerations as we introduce new ways of delivering services and improving existing delivery. We also continued the work of HRDC's Databank Review Committee (DRC), which reviewed 26 policy analysis, research and evaluation activities requesting the use of personal identifiers and/or the linkage of separate databanks. The DRC also developed new policy measures to enhance privacy protections in research activities.

## **Maintaining a Capable and Diverse Workforce**

HRDC has embarked on a transformation that will have many beneficial impacts for the Canadians whom our department serves – and that will require a coherent, integrated and coordinated approach to the management of our workforce. To this end, we started the development of a Human Resources Transition Strategy aimed at supporting our employees in obtaining a marketable combination of skills and competencies that will both keep pace



with changes in the labour market and better contribute to our evolving organizational needs and capabilities.

Concurrently, we continued to improve our human resources practices that have a positive impact on our performance. As such, we pursued our succession management discussions that were introduced last year. We developed a guide to our leadership profile. We strengthened our strategic human resources planning capacity to support the organization through its renewal. We developed the tools that will be required to be a successful learning organization and to manage the performance of our workforce.

Increased representation of designated group members and diversity contribute to our ability to deliver our mandate. In this regard, we have increased our monitoring capacity to ensure that HRDC's workforce is diversified and representative of the Canadian population. Consultations with designated group members within our workforce led to the development of an action plan to address their representation within our executive community. An Employment Equity Union-Management Consultation Committee was also created to consult on our employment equity policies, strategies and programs, including issues of diversity. The Public Service Commission granted the department greater flexibilities for the recruitment of designated group members.

Effective relationships between management and employee representatives are critical to ensure that we deliver appropriate services to the Canadian public now and in the future. To this end, we embarked on a new approach to strengthen our union-management relations through the creation of a National-Union Management Consultation Committee to deal with issues of department-wide and strategic importance. This initiative was soon followed by the creation of a Human Resources Union-Management Consultation Committee to obtain a meaningful consultation forum on national human resources policies and direction.

All these activities reflect our commitment to maintain a competent and sustainable workforce and to manage our people issues effectively as we move to a client-centred approach in the delivery of our services.

## Summary of Key Performance Indicators

2002-2003 Key Performance Indicators		Objective (O) Result (R)
√	Accuracy rate in payment of Employment Insurance (EI) Benefits	O: 95.0% R: 95.5%
√	Availability of HRDC's automated service channels to Canadians	O: 94.0% R: 96.5%
√	Timely production of payment files in support of all HRDC payments to Canadians	O: 95.0% R: 99.6%
√	Total dollars collected - Employment Insurance and Employment Programs (overpayments, penalties and repayable contributions)	O: \$268.1M R: \$298.9M
√	Total dollars collected - Defaulted Canada Student Loans	O: \$118M R: \$130.4M

2002-2003 Key Performance Indicators (continued)		Objective (O) Result (R)
√	Total dollars collected – CPP Inactive Accounts	O: \$10.5M R: \$12.2M
—	Visible minority representation (see note 1)	O: 7.9% R: 7.1%
—	% of new recruits that are Visible Minorities (see note 1)	O: 20.0% R: 12.2%
√	Aboriginal representation	O: 1.5% R: 3.2%
√	Persons with disabilities representation	O: 3.9% R: 6.9%
n/a	Official Languages – Number of complaints - Service to the public	R: 57
n/a	Official Languages – Number of complaints - Language of work	R: 8
n/a	Voluntary separation rate of indeterminate employees	R: 3.5%
n/a	Accession rate of indeterminate employees – All recruits as a percentage of the total indeterminate employee population	R: 1.5%
n/a	Access to training – Number of employees who received training as a percentage of total employee population	R: 71.0%
n/a	Average training hours per employee who received training	R: 38 hours
n/a	Average training investment (non salary) per employee who received training	R: \$987
National Service Standards		
n/a	First Employment Benefits and Support Measures payment received within 28 days	R: 95.3%
n/a	First Employment Insurance benefit payment received within 28 days	R: 64.5%
n/a	First Old Age Security benefits payments received within 35 days	R: 28.4 days
n/a	First Canada Pension Plan retirement benefits payments received within 35 days	R: 28.6 days
n/a	24-hour emergency response service for fatal accidents and refusals to work	R: 100%
n/a	Respond to complaints of unjust dismissal within two working days	R: 99.2%
<b>Legend</b>	√ Results achieved	* 95% of objective achieved
	— Results not achieved	n/a Objectives not available

## Comment

**Note 1:** The “Embracing Change” objective of 1-in-5 (20%) was not achieved this year; 804 employees were recruited externally, of which 98 (12.2%) self-identified as a member of a visible minority group. Part of the reason might be a low completion rate of the self-identification surveys. A new web-based survey tool is now being tested and is expected to be released in the fall. The department is currently discussing with central agencies a wider use of the Employment Equity Recruitment and Development Program. We will also be used as a pilot department for the introduction of new resourcing flexibilities that are being contemplated by the Public Service Commission.



## Section V: Supplementary Information

### Financial Performance Overview

The financial tables on the following pages provide information on:

- planned spending at the beginning of the year as reported in the *2002-2003 Report on Plans and Priorities*;
- the total authorities approved during 2002-2003 reflecting priority adjustments and technical adjustments;
- actual 2002-2003 expenditures as reported in the 2002-2003 Public Accounts; and
- a multi-year trend (2000-2001 to 2002-2003), where appropriate, to provide a financial perspective of HRDC activities (see tables 2 to 5 on pages 58 to 62).

In 2002-2003, the department was authorized to spend \$29,802 million or \$1,135 million less than the planned spending of \$30,937 million. This was mainly due to:

- a net decrease of \$1,037 million in statutory payments authorities mostly related to three items: a decrease of \$658 million in Old Age Security payments, mostly related to a change in accounting practices for the repayment of benefits from higher-income recipients, a decrease of \$342 million in the Canada Student Loans Program due to changes in the forecasted program information and a decrease of \$80 million in Canada Education Savings Grants as a result of a change in the forecasting methodology;
- a net decrease of \$296 million mostly attributable to a change in the forecasting methodology of loans disbursed under the *Canada Student Financial Assistance Act*;
- a net increase of \$198 million in operating expenditures and grants and contributions. This was mainly due to a net increase of \$140 million in grants and contributions of which \$92 million relates to a transfer from 2001-2002 to 2002-2003 for Homelessness initiative and to the new one-time grants of \$54 million to the Province of Quebec, the Northwest Territories and Nunavut for their student assistance programs; and an increase of \$58 million in the net operating resources received for collective agreements and various departmental requirements.

The actual expenditures of \$29,523 million were \$279 million lower than our total authorities of \$29,802 million. This was mainly due:

- grants and contributions expenditures being \$111 million less than originally projected. This lapse can be mainly attributed to funding being reprofiled to 2003-2004 for the Homelessness initiative (\$86 million) to ensure that funds would be available for proposals that are developed for activities to alleviate homelessness;
- a lapse of \$109 million related to the actual number of loans disbursed under the *Canada Student Financial Assistance Act* being less than estimated; and
- a net operating lapse of \$59 million related to frozen resources or delays in deferred projects.

**Table 1: Summary of Voted Appropriations**

Human Resources Development		2002-2003		
		Planned	Total	
Vote (millions of dollars)		Spending	Authorities	Actual
<b>Department</b>				
1 Operating expenditures		462.9	579.3	520.3
5 Grants and contributions		925.6	1,077.3	965.8
6 Write off debts – Government Annuities Account		0.0	0.0	0.0
(S) Minister of HRD – Salary and motor car allowance		0.1	0.1	0.1
(S) Minister of Labour – Salary and motor car allowance		0.1	0.1	0.1
(S) Interest payments under the <i>Canada Student Loans Act</i>		0.9	0.4	0.4
(S) Liabilities under the <i>Canada Student Loans Act</i>		65.5	(31.5)	(31.5)
(S) Interest and other payments under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>		242.1	139.6	139.6
(S) Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans pursuant to Part III.1 of the <i>Department of Human Resources Development Act</i>		423.0	342.9	342.9
(S) <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> – Canada Study Grants		120.1	54.5	54.5
(S) <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> – Direct Financing		196.0	132.5	132.5
(S) Supplementary Retirement Benefits – Annuities agents' pensions		0.0	0.0	0.0
(S) Labour Adjustment Benefits payments		0.2	0.3	0.3
(S) Payments of compensation respecting government employees and merchant seamen		63.0	47.9	47.9
(S) Payments to private collection agencies pursuant to Section 17.1 of the <i>Financial Administration Act</i>		15.9	12.8	12.8
(S) Old Age Security payments		20,359.0	19,822.6	19,822.6
(S) Guaranteed Income Supplement payments		5,589.0	5,470.6	5,470.6
(S) Allowance payments		402.0	399.2	399.2
(S) Contributions to employee benefit plans <sup>a</sup>		187.5	248.6	248.6
(S) Spending of proceeds from disposal of surplus Crown Assets		0.0	0.4	0.3
(S) Refunds of amounts credited to revenues in previous years		0.0	0.0	0.0
(S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment		0.1	0.1	0.1
<b>Total Department</b>		<b>29,053.0</b>	<b>28,297.7</b>	<b>28,127.1</b>
Plus: Initiatives announced in the 2002 Budget <sup>b</sup>		84.3	N/A	N/A
<b>Total Department – Adjusted Net Budgetary</b>		<b>29,137.3</b>	<b>28,297.7</b>	<b>28,127.1</b>
<b>Plus: Non-Budgetary</b>				
Loans disbursed under <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>		1,800.0	1,504.0	1,395.4
<b>Total – Main Estimates Part II</b>		<b>30,937.3</b>	<b>29,801.7</b>	<b>29,522.5</b>
		<b>Planned</b>	<b>Total<sup>c</sup></b>	<b>Actual</b>
		<b>Spending</b>	<b>Forecast</b>	
<b>Plus: Specified Purpose Accounts:</b>				
Employment Insurance (EI) costs		17,338.9	16,655.3	16,101.3
Canada Pension Plan (CPP) costs		21,528.2	21,885.9	21,997.6
Other Specified Purpose Accounts costs		60.9	63.0	61.8
Employee Benefit Plan recoverable from EI Account and CPP		(139.1)	(159.0)	(182.1)
<b>Total Expenditures</b>		<b>69,726.2</b>	<b>68,246.9</b>	<b>67,501.1</b>

N/A – not applicable

- a. This statutory item includes the government's contributions as an employer to various benefit plans such as the Public Service Superannuation Account, the Public Service Death Benefit Account, the Employment Insurance Account and the Canada/Quebec Pension Plans. The amount is partially recoverable from the EI Account and CPP.
- b. These initiatives include \$58 million for operating expenditures, \$12 million for grants and contributions and \$14 million for statutory expenditures.
- c. Data reflect the 2002-2003 forecast as reported in the *2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP)*.



**Table 2: Comparison of Total Planned to Actual Spending for 2002-2003**

(millions of dollars)	FTEs	Operating	Capital	Voted Grants and Contributions	Subtotal: Gross Expenditures	Statutory Grants and Contributions	Total Gross Expenditures	Less: Respendable Revenues	Total Net Expenditures
<b>Service Lines</b>									
Income Security	3,511	287.5	-	-	287.5	26,350.0	26,637.5	(174.0)	26,463.5
	4,036	295.3	-	-	295.3	25,692.4	25,987.7	(168.9)	25,818.8
	<b>4,036</b>	<b>293.3</b>	-	-	<b>293.3</b>	<b>25,692.4</b>	<b>25,985.7</b>	<b>(168.9)</b>	<b>25,816.8</b>
EI Income Benefits	7,630	528.5	-	-	528.5	0.1	528.6	(459.7)	68.9
	7,592	582.7	-	-	582.7	0.1	582.8	(497.9)	84.9
	<b>7,592</b>	<b>569.7</b>	-	-	<b>569.7</b>	<b>0.1</b>	<b>569.8</b>	<b>(488.2)</b>	<b>81.6</b>
Human Resources Investment	3,823	576.1	-	934.3	1,510.4	976.9	2,487.3	(262.1)	2,225.2
	4,031	495.0	-	1,074.6	1,569.6	582.2	2,151.8	(229.1)	1,922.7
	<b>4,031</b>	<b>479.2</b>	-	<b>964.2</b>	<b>1,443.4</b>	<b>582.2</b>	<b>2,025.6</b>	<b>(228.8)</b>	<b>1,796.8</b>
Labour	743	168.8	-	3.3	172.1	0.0	172.1	(48.0)	124.1
	680	176.7	-	2.7	179.4	0.0	179.4	(70.1)	109.3
	<b>680</b>	<b>176.6</b>	-	<b>1.7</b>	<b>178.3</b>	<b>0.0</b>	<b>178.3</b>	<b>(70.1)</b>	<b>108.2</b>
Service Delivery Support	2,917	431.0	-	-	431.0	0.0	431.0	(306.8)	124.2
	4,623	570.6	-	-	570.6	0.0	570.6	(405.8)	164.8
	<b>4,623</b>	<b>516.9</b>	-	-	<b>516.9</b>	<b>0.0</b>	<b>516.9</b>	<b>(382.3)</b>	<b>134.6</b>
Corporate Services	2,865	380.9	-	-	380.9	0.0	380.9	(249.5)	131.4
	3,252	521.9	-	-	521.9	0.0	521.9	(324.7)	197.2
	<b>3,224</b>	<b>513.4</b>	-	-	<b>513.4</b>	<b>0.0</b>	<b>513.4</b>	<b>(324.3)</b>	<b>189.1</b>
<b>Total</b>	21,489	2,372.8	-	937.6	3,310.4	27,327.0	30,637.4	(1,500.1)	29,137.3
	24,214	2,642.2	-	1,077.3	3,719.5	26,274.7	29,994.2	(1,696.5)	28,297.7
	<b>24,186</b>	<b>2,549.1</b>	-	<b>965.9</b>	<b>3,515.0</b>	<b>26,274.7</b>	<b>29,789.7</b>	<b>(1,662.6)</b>	<b>28,127.1</b>
<b>Less: Non-Respendable Revenues</b>									
									(272.1)
									(361.0)
									(361.0)
<b>Plus: Cost of Services Provided by Other Departments</b>									
									21.7
									24.8
									<b>24.8</b>
<b>Net Cost of Department</b>									
									28,886.9
									27,961.5
									<b>27,790.9</b>

**Legend:****For each Service Line...**

First Line	Planned Spending 2002-2003
Second Line	Total Authorities 2002-2003
Third Line	Actuals 2002-2003

**Table 3: Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending**

(millions of dollars)	Actual		2002-2003		
	2000-2001 <sup>a</sup>	2001-2002	Planned Spending	Total Authorities	Actual
<b>Service Lines</b>					
Income Security	24,518.5	25,652.5	26,637.5	25,987.7	25,985.7
Employment Insurance Income Benefits	512.5	549.9	528.6	582.8	569.8
Human Resources Investment	2,342.5	2,088.2	2,487.3	2,151.8	2,025.6
Labour	168.5	178.8	172.1	179.4	178.3
Service Delivery Support	498.4	515.6	431.0	570.6	516.9
Corporate Services	452.4	504.8	380.9	521.9	513.4
<b>Total Gross Expenditures</b>	<b>28,492.8</b>	<b>29,489.8</b>	<b>30,637.4</b>	<b>29,994.2</b>	<b>29,789.7</b>
Respendable Revenues	(1,485.2)	(1,634.0)	(1,500.1)	(1,696.5)	(1,662.6)
<b>Total Net Expenditures</b>	<b>27,007.6</b>	<b>27,855.8</b>	<b>29,137.3</b>	<b>28,297.7</b>	<b>28,127.1</b>
<b>Specified Purpose Accounts<sup>b</sup></b>					
<b>Employment Insurance (EI)</b>					
Expenditures	12,789.4	15,242.3	17,338.9	16,655.3	16,101.4
Revenues	(21,221.6)	(19,151.7)	(19,683.0)	(19,670.0)	(19,369.4)
<b>EI Current Year Surplus</b>	<b>8,432.2</b>	<b>3,909.4</b>	<b>2,344.1</b>	<b>3,014.7</b>	<b>3,268.0</b>
<b>Canada Pension Plan (CPP)</b>					
Expenditures	19,828.9	20,861.2	21,528.2	21,885.9	21,997.6
Revenues	(24,582.3)	(26,556.0)	(29,115.0)	(24,571.0)	(23,961.0)
<b>CPP Current Year Surplus</b>	<b>4,753.4</b>	<b>5,694.8</b>	<b>7,586.8</b>	<b>2,685.1</b>	<b>1,963.4</b>
<b>Other Specified Purpose Accounts (SPA)<sup>c</sup></b>					
Expenditures	69.0	65.6	60.9	63.0	61.8
Revenues	(36.0)	(33.3)	(30.6)	(31.1)	(31.0)
<b>Other SPA Current Year Surplus (Deficit)</b>	<b>(33.0)</b>	<b>(32.3)</b>	<b>(30.3)</b>	<b>(31.9)</b>	<b>(30.8)</b>

a. Numbers are restated by Service Line to reflect the Planning, Reporting and Accountability Structure starting 2000-2001.

b. Total Authorities reflect the forecast reported in the 2003-2004 RPP. The EI and CPP accounts have adopted the full accrual basis of accounting and the actuals have been restated accordingly.

c. Other Specified Purpose Accounts include the Government Annuities Account and Civil Service Insurance Fund.



**Table 4: Details of Respendable and Non-Respendable Revenues**

(millions of dollars)			2002-2003		
	Actual		Planned Revenues	Total Authorities	Actual
	2000-2001	2001-2002			
<b>Respendable Revenues<sup>a</sup></b>					
By Service Line:					
Income Security	151.9	168.2	174.0	168.9	168.9
EI Income Benefits	449.3	487.8	459.7	497.9	488.2
Human Resources Investment	213.7	241.4	262.1	229.1	228.8
Labour	46.6	69.9	48.0	70.1	70.1
Service Delivery Support	337.7	348.5	306.8	405.8	382.3
Corporate Services	286.0	318.2	249.5	324.7	324.3
<b>Total Respendable Revenues</b>	<b>1,485.2</b>	<b>1,634.0</b>	<b>1,500.1</b>	<b>1,696.5</b>	<b>1,662.6</b>
<b>Non-Respendable Revenues<sup>b</sup></b>					
By Type of Revenue:					
Recovery of Employee Benefit Costs	142.1	136.1	139.1	182.1	182.1
Adjustment to Prior Years' Payables	117.8	136.5	0.0	8.5	8.5
Canada Student Loans	119.7	107.6	132.0	152.1	152.1
Other Accounts Receivable	20.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Actuarial Surplus	5.6	4.6	0.0	3.3	3.3
Miscellaneous Items	23.9	7.6	1.0	15.0	15.0
<b>Total Non-Respendable Revenues</b>	<b>429.9</b>	<b>392.4</b>	<b>272.1</b>	<b>361.0</b>	<b>361.0</b>

a. Includes administrative costs recovered from the EI Account and CPP. Numbers for 2000-2001 are restated by Service Line to reflect the Planning, Reporting and Accountability Structure starting 2000-2001.

b. As HRDC is now under one operating vote, all non-respendable revenues are deposited to CRF against one vote. The breakdown by Service Line cannot be identified and is therefore shown by type of revenue. Details of non-respendable revenues are presented in Public Accounts Volume II, Part I.

**Table 5: Statutory and Non-Statutory Transfer Payments by Service Line**

(millions of dollars)	2002-2003				
	Actual		Planned Spending	Total Authorities	Actual
	2000-2001	2001-2002			
<b>Grants</b>					
<b>Human Resources Investment</b>					
(S) Labour Adjustment Benefits in accordance with the terms and conditions prescribed by the Governor in Council to assist workers who have been laid off as a result of import competition, industrial restructuring, or severe economic disruption in an industry or region	2.1	1.0	0.2	0.3	0.3
(S) Canada study grants to qualifying full and part-time students pursuant to the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> regulations	56.6	69.7	130.1	54.5	54.5
(S) Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans (RESPs) for the benefit of beneficiaries named under those RESPs, pursuant to the Canada Education Savings Grant Regulations of the <i>Department of Human Resources Development Act</i>	433.5	334.2	423.0	342.9	342.9
Grants to individuals, organizations and corporations to assist individuals to improve their employability and to promote employment opportunities by assisting local entrepreneurial development	0.6	0.4	8.1	8.1	0.4
Grants to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy	24.2	24.9	28.2	27.3	27.3
Grants to non-profit organizations for activities eligible for support through the Social development partnerships program	5.7	7.4	7.0	6.8	6.8
Grant to the Peter Gzowski Foundation for Literacy	-	-	-	5.0	5.0
Grant to the Government of Quebec to ensure appropriate support of its provincial student assistance program	-	-	-	53.7	53.7
Grant to the Government of the Northwest Territories to ensure appropriate support of its territorial student assistance program	-	-	-	0.3	0.3
Grant to the Government of Nunavut to ensure appropriate support of its territorial student assistance program	-	-	-	0.3	0.3
	<b>522.7</b>	<b>437.6</b>	<b>596.6</b>	<b>499.2</b>	<b>491.5</b>
<b>Employment Insurance Income Benefits</b>					
(S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.0	0.3	0.1	0.1	0.1
<b>Labour</b>					
(S) Merchant seamen compensation – Supplementary compensation to certain widows of merchant seamen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Canadian Joint Fire Prevention Publicity Committee	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Fire Prevention Canada	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
To support activities which contribute to Occupational safety and health program objectives	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
To support standards-writing associations	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>
<b>Income Security</b>					
(S) Old Age Security payments	18,839.8	19,756.2	20,359.0	19,822.6	19,822.6
(S) Guaranteed Income Supplement payments	5,031.1	5,216.8	5,589.0	5,470.6	5,470.6
(S) Allowance payments	387.6	392.4	402.0	399.2	399.2
	<b>24,258.5</b>	<b>25,365.4</b>	<b>26,350.0</b>	<b>25,692.4</b>	<b>25,692.4</b>
<b>Total Grants</b>	<b>24,781.3</b>	<b>25,803.4</b>	<b>26,946.8</b>	<b>26,191.8</b>	<b>26,184.1</b>



**Table 5: Statutory and Non-Statutory Transfer Payments by Service Line**  
(continued)

(millions of dollars)	Actual		2002-2003		
	2000-2001	2001-2002	Planned Spending	Total Authorities	Actual
<b>Contributions</b>					
<b>Human Resources Investment</b>					
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	507.7	516.4	550.4	542.8	526.5
Employability assistance for people with disabilities – Payments to provincial and territorial governments, in accordance with bilateral agreements, for the provision of a range of measures to enhance the economic participation of working age adults with disabilities in the labour market by helping them to prepare for, attain and retain employment	189.2	189.2	192.0	189.2	189.2
Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives which will contribute to the development of a more results-oriented, accessible, relevant and accountable learning system	3.3	2.8	3.4	3.9	3.5
(S) The provision of funds for interest payments to lending institutions under the <i>Canada Student Loans Act</i>	1.4	0.7	0.9	0.4	0.4
(S) The provision of funds for liabilities including liabilities in the form of guaranteed loans under the <i>Canada Student Loans Act</i>	65.9	(2.9)	65.5	(31.5)	(31.5)
(S) Payments related to the direct financing arrangement under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	41.5	48.6	115.1	76.0	76.0
(S) The provision of funds for interest and other payments to lending institutions and liabilities under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	533.4	332.9	242.1	139.6	139.6
Contributions to non-profit organizations, community groups, educational institutions, professional associations, provincial/territorial government departments, and local, regional or national First Nations and Inuit non-profit organizations to support child care initiatives	4.4	1.8	-	-	-
Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives with respect to the development, application, use and diffusion of new learning and training technologies (Office of Learning Technology)	0.6	2.1	2.8	2.3	2.0
Homelessness – Contributions to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, community groups, employers and individuals to support activities to help alleviate and prevent homelessness across Canada <sup>a</sup>	24.2	73.1	142.4	234.3	148.6
Contributions to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy	4.0	3.4	0.0	0.6	0.6
	<b>1,375.6</b>	<b>1,168.1</b>	<b>1,314.6</b>	<b>1,157.6</b>	<b>1,054.9</b>
<b>Employment Insurance Income Benefits</b>					
(S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Labour</b>					
Labour-management partnerships program	0.7	0.7	1.6	1.6	0.5
Labour commission	1.1	1.1	1.6	1.0	1.1
	1.8	1.8	3.2	2.6	1.6
<b>Total Contributions</b>	<b>1,377.6</b>	<b>1,169.9</b>	<b>1,317.8</b>	<b>1,160.2</b>	<b>1,056.5</b>
<b>Total Statutory and Non-Statutory Transfer Payments</b>	<b>26,158.9</b>	<b>26,973.3</b>	<b>28,264.6</b>	<b>27,352.0</b>	<b>27,240.6</b>

a. Unspent Homelessness Initiative funds will be reprofiled to future years to ensure that funds are available for proposals that are developed for activities to alleviate homelessness.

## Loans Disbursed Under the *Canada Student Financial Assistance Act*

Amendments to the *Canada Student Financial Assistance Act* were introduced through the *Budget Implementation Bill, 2000*. The amendments provide the legislative authority to implement a direct financing scheme for the Canada Student Loans Program.<sup>53</sup> The specific amendments include authorization for the Government of Canada to enter into loan agreements directly with students, to enter into agreements for the administration of the loans with third party service providers and to enter into agreements for the disbursement of loans with financial institutions.

The \$1.5 billion in Total Authorities reflects the principle of the loans negotiated under the *Canada Student Financial Assistance Act* and the estimated value of direct loans issued to students.

**Table 6: Loans Disbursed Under the *Canada Student Financial Assistance Act***

(millions of dollars)	Actual		2002-2003		
	2000-2001	2001-2002	Planned Spending	Total Authorities	Actual
<b>Human Resources Investment</b>					
Loans disbursed under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> <sup>a</sup>	1,415.3	1,544.1	1,800.0	1,504.0	1,395.4
<b>Total</b>	<b>1,415.3</b>	<b>1,544.1</b>	<b>1,800.0</b>	<b>1,504.0</b>	<b>1,395.4</b>

a. Net of repayment except for 2001-2002 actual and 2002-2003 planned spending.

## Contingent Liabilities

Human Resources Development Canada has contingent liabilities that amount to \$681.5 million. 99% of this amount represents liabilities related to defaulted guaranteed loans for the Canada Student Loans Program.

**Table 7: Contingent Liabilities**

(millions of dollars)	Amount of Contingent Liabilities		
	As of March 31, 2001	As of March 31, 2002	As of March 31, 2003
<b>List of Contingent Liabilities</b>			
<b>Loans</b>			
Canada Student Loans Program	1,064.1	802.1	681.4
<b>Litigations</b>	38.1	2.1	0.1
<b>Total</b>	<b>1,102.2</b>	<b>804.2</b>	<b>681.5</b>

<sup>53</sup> For further information, see page 82 for the Canada Student Loans Program.



## Introduction to Specified Purpose Accounts

Specified Purpose Accounts (SPA) are special categories of revenues and expenditures. They report transactions of certain accounts where enabling legislation requires that revenues be earmarked and that related payments and expenditures be charged against such revenues. The transactions of these accounts are to be accounted for separately.

HRDC is responsible for the stewardship of four such accounts:

- the Employment Insurance (EI) Account;
- the Canada Pension Plan (CPP);
- the Government Annuities Account; and
- the Civil Service Insurance Fund.

The EI Account **is a consolidated SPA** and is included in the financial reporting of the Government of Canada. Consolidated SPAs are used principally where the activities are similar in nature to departmental activities and the transactions do not represent liabilities to third parties but, in essence, constitute government revenues and expenditures.

The CPP **is a SPA but is not consolidated** as part of the Government of Canada financial statements. It is under joint control of the government and participating provinces. As administrator, the government's authority to spend is limited to the balance in the Plan.

The Government Annuities Account **is a consolidated SPA** and is included in the financial reporting of the Government of Canada. It was established by the *Government Annuities Act*, and modified by the *Government Annuities Improvement Act*, which discontinued sales of annuities in 1975. The account is valued on an actuarial basis each year, with the deficit or surplus charged or credited to the Consolidated Revenue Fund.

The Civil Service Insurance Fund **is a consolidated SPA** and is included in the financial reporting of the Government of Canada. It was established by the *Civil Service Insurance Act*. Pursuant to subsection 16(3) of the *Civil Service Insurance Regulations*, the amount of actuarial deficits is transferred from the Consolidated Revenue Fund to the Civil Service Insurance Account in order to balance the assets and liabilities of the program.

The following information updates forecasted data on the EI Account and CPP that we provided in our *2002-2003 Report on Plans and Priorities*.<sup>54</sup> That report presented multi-year financial data and general information. Additional information on performance and year-end data is available at the internet addresses provided in this section.

---

<sup>54</sup> For further information, see <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/rpp0203.shtml>.

## Employment Insurance Account

The table below summarizes the financial results for the EI Account from 2000-2001 to 2002-2003. In 2002-2003, the Government of Canada changed its basis of accounting from the modified accrual accounting to the full accrual basis of accounting. This change in accounting policy has been applied retroactively and the financial statements have been restated accordingly.

<b>EI Account – Statement of Operations and Accumulated Surplus<sup>a</sup></b>				
(millions of dollars)	Restated Actual		2002-2003	
	2000-2001	2001-2002	Forecast <sup>b</sup>	Actual
<b>Unemployment Rate</b>	6.9%	7.4%		7.5%
<b>Revenue</b>				
Premiums <sup>c</sup>	19,581	18,000	18,564	18,243
Penalties	76	65	66	71
Interest	1,565	1,087	1,040	1,055
<b>Total Revenue</b>	<b>21,222</b>	<b>19,152</b>	<b>19,670</b>	<b>19,369</b>
<b>Expenditures</b>				
Benefits <sup>c</sup>	11,356	13,694	15,036	14,501
Administrative Costs	1,408	1,476	1,540	1,519
Doubtful Accounts <sup>d</sup>	26	73	79	81
<b>Total Expenditures</b>	<b>12,790</b>	<b>15,243</b>	<b>16,655</b>	<b>16,101</b>
<b>Surplus<sup>c</sup></b>				
Current Year	8,432	3,909	3,015	3,268
Cumulative	36,635	40,544	43,193	43,812
<b>Premium Rate</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
(% of Insurable Earnings)				
Employee	2.40%	2.25%	2.20%	2.10%
Employer	3.36%	3.15%	3.08%	2.94%

- a. The EI Account is a consolidated SPA and is included in the financial reporting of the Government of Canada. Consolidated SPAs are used principally where the activities are similar in nature to departmental activities and the transactions do not represent liabilities to third parties but, in essence, constitute government revenues and expenditures.
- b. The forecasts for 2002-2003 were presented in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities and have not been restated.
- c. Actuals have been restated.
- d. Represents the write-offs and estimates of uncollectible account receivables for benefit overpayments and penalties imposed.

Benefits rose in 2002-2003 mainly due to the full impact of the extension of the parental benefit period to 35 weeks under Bill C-32. More beneficiaries and the increase in average benefit rate contributed to a relatively small increase in benefits. EI premiums rose mainly due to the growth in employment and earnings partially offset by the lower premium rates. Interest earned on the surplus decreased because of lower interest rates. These factors combined to raise the cumulative EI surplus to \$43.8 billion as of March 31, 2003.

More detailed information is reported in the 2002-2003 audited EI Account financial statements that are included in the 2003 Public Accounts of Canada, Volume 1, Section 4.<sup>55</sup> HRDC also offers a website dedicated to Employment Insurance.<sup>56</sup> It provides information on the authority, objectives and details of the program as well as linkages to the Actuarial Reports and Monitoring and Assessment Reports.

<sup>55</sup> For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>.

<sup>56</sup> For further information, see [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/loi-law/8.0\\_e.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/loi-law/8.0_e.shtml).



## Canada Pension Plan

The table below summarizes the financial results for the Canada Pension Plan (CPP) from 2000-2001 to 2002-2003. In 2002-2003, the Government of Canada changed its basis of accounting from the modified accrual accounting to the full accrual basis of accounting. This change in accounting policy has been applied retroactively and the financial statements have been restated accordingly.

<b>CPP – Summary</b>				
(millions of dollars)	Restated Actual		2002-2003	
	2000-2001	2001-2002	Forecast <sup>a</sup>	Actual
<b>Revenue</b>				
Contributions <sup>b</sup>	21,733	22,991	24,942	25,203
Investment Income				
Canada Pension Plan	3,700	3,260	2,722	2,910
CPP Investment Board	(851) <sup>c</sup>	305	(3,093)	(4,152) <sup>c</sup>
Total Investment Income	2,849	3,565	(371)	(1,242)
<b>Total Revenue</b>	<b>24,582</b>	<b>26,556</b>	<b>24,571</b>	<b>23,961</b>
<b>Expenditures</b>				
Benefit Payments	19,494	20,490	21,484	21,575
Administrative Expenses	335	371	402	422
<b>Total Expenditures</b>	<b>19,829</b>	<b>20,861</b>	<b>21,886</b>	<b>21,997</b>
<b>Increase</b>	<b>4,753</b>	<b>5,695</b>	<b>2,686</b>	<b>1,964</b>
<b>Year-end Balance</b>	<b>46,014</b>	<b>51,709</b>	<b>54,395</b>	<b>53,673</b>

a. The forecasts for 2002-2003 were presented in the *2003-2004 Report on Plans and Priorities*.

b. Actuals have been restated.

c. Investment Income was lower for the CPPIB due to the loss sustained primarily because of the decrease in the stock market. This resulted in a lower year-end balance in the CPP.

More information relating to 2002-2003 is reported in the CPP financial statements which can be found in the *2003 Public Accounts of Canada*, Volume 1, Section 6.<sup>57</sup>

<sup>57</sup> For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>.

## Government Annuities Account

The table below summarizes the financial results for the Government Annuities Account from 2000-2001 to 2002-2003.

<b>Government Annuities Account - Receipts and Disbursements</b>				
(millions of dollars)	Actual		2002-2003	
	2000-2001	2001-2002	Forecast <sup>a</sup>	Actual
<b>Actuarial Liabilities –</b>				
<b>Balance at Beginning of Year</b>	<b>546.0</b>	<b>507.8</b>	<b>471.4</b>	<b>471.4</b>
Income	35.8	33.3	31.0	30.8
Payments and Other Charges	68.4	65.2	62.6	61.3
Excess of Payments and Other Charges Over Income for the Year	32.6	31.9	31.6	30.5
Actuarial Surplus	5.6	4.5	3.5	3.3
<b>Actuarial Liabilities –</b>				
<b>Balance at End of the Year</b>	<b>507.8</b>	<b>471.4</b>	<b>436.3</b>	<b>437.6</b>

a. The forecasts for 2002-2003 were presented in the *2003-2004 Report on Plans and Priorities*.

The annual report and financial statements for Government Annuities are available in the *2003 Public Accounts of Canada*, Volume 1, Section 6.<sup>58</sup>

<sup>58</sup> For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>.



## Civil Service Insurance Fund

The table below summarizes the financial results for the Civil Service Insurance Fund from 2000-2001 to 2002-2003.

Civil Service Insurance Fund - Receipts and Disbursements				
(millions of dollars)	Actual		2002-2003	
	2000-2001	2001-2002	Forecast <sup>a</sup>	Actual
<b>Revenue</b>				
<b>Opening Balance</b>	<b>8.3</b>	<b>8.0</b>	<b>7.7</b>	<b>7.7</b>
Receipts and Other Credits	0.2	0.1	0.1	0.2
Payments and Other Charges	0.5	0.4	0.4	0.5
Excess of Payments and Other Charges Over Income for the Year	0.3	0.3	0.3	0.3
<b>Balance at End of the Year</b>	<b>8.0</b>	<b>7.7</b>	<b>7.4</b>	<b>7.4</b>

a. The forecasts for 2002-2003 were presented in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

The annual report and financial statements for the Civil Service Insurance Fund are available in the 2003 Public Accounts of Canada, Volume 1, Section 6.<sup>59</sup>

<sup>59</sup> For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>.





<b>Non-Statutory Transfer Payments by Service Line</b> <b>(2002-2003 Actuals: \$965.9 million (\$M))</b>	
Related Programs (Terms and Conditions)	For more details on programs over \$5M
<b>Human Resources Investment (HRI)</b> <b>Contributions (Actuals: \$870.4M)</b> <p>Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market  <b>(Actuals: \$526.5M)</b></p> <p>Youth Employment Initiatives  Social Development Partnerships Program  Opportunities Fund for Persons with Disabilities  Aboriginal Human Resources Development Strategy  Older Workers Pilot Projects</p> <p>Employability Assistance for People with Disabilities – Payments to provincial and territorial governments, in accordance with bilateral agreements, for the provision of a range of measures to enhance the economic participation of working age adults with disabilities in the labour market by helping them to prepare for, attain and retain employment <b>(Actuals: \$189.2M)</b></p> <p>Canadian-Provincial-Territorial Employability Assistance for People with Disabilities</p> <p>Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives which will contribute to the development of a more results-oriented, accessible, relevant and accountable learning system <b>(Actuals: \$3.5M)</b></p> <p>Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives with respect to the development, application, use and diffusion of new learning and training technologies (Office of Learning Technology) <b>(Actuals: \$2.0M)</b></p> <p>Homelessness – Contribution to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, community groups, employers and individuals to support activities to help alleviation and prevent homelessness across Canada <b>(Actuals: \$148.6M)</b></p> <p>Homelessness (Supporting Communities Partnership Initiative); Youth (Homelessness); Urban Aboriginal Strategy (Homelessness)</p> <p>Contributions to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy <b>(Actuals: \$0.6M)</b></p> <p>National Literacy Program</p>	<p>Fact Sheet 1  Fact Sheet 3  Fact Sheet 6  Fact Sheet 7  Fact Sheet 10</p> <p>Fact Sheet 8</p> <p>Fact Sheet 9</p> <p>Fact Sheet 2</p>

**Non-Statutory Transfer Payments by Service Line**  
**(2002-2003 Actuals: \$965.9 million (\$M))**

Related Programs (Terms and Conditions)	For more details on programs over \$5M
<b>Labour (Actuals: \$1.7M)</b> <b>Grants (Actuals: \$0.1M)</b> Canadian Joint Fire Prevention Publicity Committee (Actuals: \$0.0M) Fire Prevention Canada (Actuals: \$0.1M) To support activities which contribute to Occupational Safety and Health Program objectives (Actuals: \$0.0M) To support standards-writing associations (Actuals: \$0.0M)	
<b>Contributions (Actuals: \$1.6M)</b> Labour-Management Partnerships Program (Actuals: \$0.5M) Labour Commission (Actuals: \$1.1M)	



## Fact Sheet # 1: Youth Employment Initiatives (2002-2003 Actuals: \$211.5M)

<b>Objective</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>To assist youth in preparing for, obtaining and maintaining employment, and in making a successful transition into the labour market, thereby resulting in increased employment.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>The actual results were that 8,077 youth found work and 1,551 returned to school following a Youth Internship Canada (YIC), Youth International (YI) or Youth Service Canada (YSC) intervention.</li> <li>In addition 51,181 students participated in Summer Career Placements (SCP). Based on previous SCP evaluation and assessment, over 90% of youth return to school following an intervention.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	Completed February 2003 for implementation April 1, 2003.
→ Evaluation Performed	<p>1997: -Summer Career Placements Summative Evaluation.</p> <p>1998-1999: -Youth Service Canada Summative Evaluation -Youth Employment Strategy; A Formative Evaluation of Youth Internship Canada and Other HRDC Youth Initiatives -Interdepartmental Evaluation of the Youth Employment Strategy (YES).</p> <p>2000-2001: -Youth Service Canada Evaluation (Longitudinal Study) -Summative Evaluation of HRDC's Youth Internship Programs under the Youth Employment Strategy -YES Interdepartmental Evaluation Phase I.</p> <p>2001-2002: -YES Interdepartmental Evaluation Phase II (Consolidates YES with other federal youth programs).</p>
→ Evaluation Scheduled	<p>2003-2004: -Youth Internship Program Evaluation Phases II and III – Final Report -Youth International and Science and Technology – Final Report -New evaluation framework for renewed Youth Employment Strategy.</p> <p>(To be combined in a synthesis report for 2003-04 – a consolidated overview evaluation report.)</p>

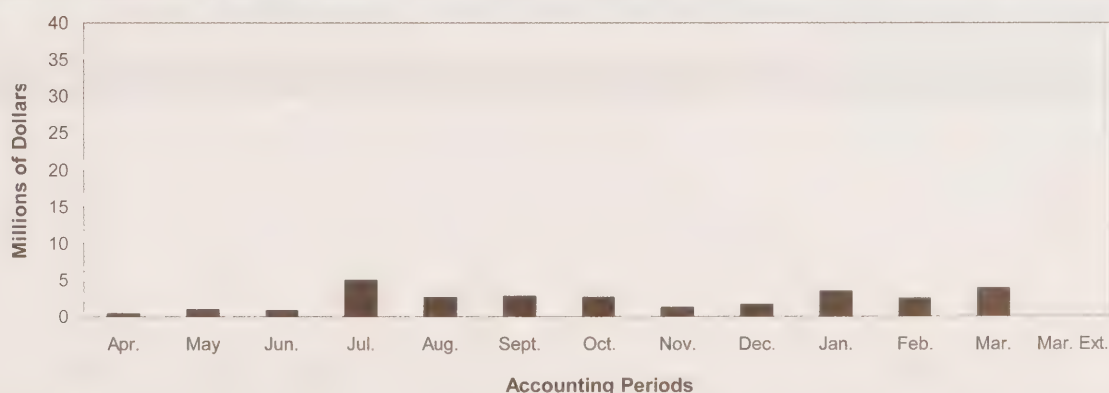
## Monthly Cash Disbursement



The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.

**Fact Sheet # 2: National Literacy Program (2002-2003 Actuals: \$27.9M)**

<b>Objectives</b>	<p>Provides financial (and technical) assistance for activities designed to achieve one or another of the following overall objectives.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enable increased understanding of literacy issues through promotion and public awareness.</li> <li>▪ Foster coordination and information-sharing among all literacy-related organizations.</li> <li>▪ Enhance outreach measures and access activities for community and workplace literacy programming.</li> <li>▪ Support the development and exchange of learning materials, methods and programs.</li> <li>▪ Stimulate applied research and development initiatives that address the needs of literacy practice and practitioners.</li> <li>▪ Encourage innovative developments and solutions in literacy programming through community, labour or private sector demonstration projects.</li> <li>▪ Develop the capacity of major organizations and institutions involved in literacy to represent and advocate for literacy.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partner strengthening and support.</li> <li>▪ Production of relevant and effective learning materials.</li> <li>▪ Improved public awareness.</li> <li>▪ Production of relevant, high quality research.</li> <li>▪ Strengthened coordination and information sharing.</li> <li>▪ Improved access to literacy services for Canadians in need.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	March 31, 2004.
→ Evaluation Performed	January 2003: evaluation report completed.
→ Evaluation Scheduled	2007: Evaluation of National Literacy Secretariat Programs. <sup>60</sup>

**Monthly Cash Disbursement**

The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.

<sup>60</sup> For further information on this horizontal initiative, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/cppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/cppi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

### Fact Sheet # 3: Social Development Partnerships Program<sup>a</sup> (2002-2003 Actuals: \$30.3M)

<b>Objectives</b>	<p>The Social Development Partnerships Program (SDPP) supports the Government of Canada's overarching social goals to enhance the quality of life and promote the full participation of all Canadians in all aspects of Canadian society.</p> <p><b>Long Term Objectives:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Increase in the effectiveness of the non-profit sector in meeting the social development needs and aspirations of persons with disabilities, children and their families and other vulnerable or excluded populations.</li> <li>■ Improve the quality and responsiveness of governments' social policies and programs.</li> </ul> <p><b>Immediate Objectives:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promote the generation, dissemination and application of knowledge on emerging social concerns, innovative solutions, best practices and social economic outcomes as they relate to persons with disabilities, children and their families, and other vulnerable or excluded populations.</li> <li>■ Foster collaboration, partnerships, alliances and networks to advance shared social goals and priorities.</li> <li>■ Strengthen the capacity of organizations in the social non-profit sector with respect to governance, policy and program development, community outreach, organizational administration and management.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes</b>	<p>SDPP funding activities are expected to lead to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Greater knowledge and awareness of emerging social issues and application of solutions and best practices.</li> <li>■ Greater collaboration with internal and external stakeholders to meet shared goals.</li> <li>■ Greater capacity within national social non-profit organizations to promote social development and inclusion.</li> <li>■ Greater capacity of organizations in the non-profit sector to meet the social needs and aspirations of their constituents and inform government policy-makers on the design and implementation of more responsive social policies and programs.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	March 31, 2008 (new terms and conditions in effect as of April 1, 2003).
→ Evaluation Performed	Draft evaluations for SDPP and Child Care Visions programs received by HRDC 2002-2003. Scheduled for submission to HRDC Audit and Evaluation Committee for decision 2003-2004.
→ Evaluation Scheduled	Evaluation of renewed program scheduled for 2007-2008.

a. Includes all programs using SDPP Terms and Conditions, these are the Social Development Directorate (children, families, poverty issues, voluntary sector leadership), the Office for Disability Issues and on occasion Strategic Policy (ex. Understanding the Early Years).

### Monthly Cash Disbursement



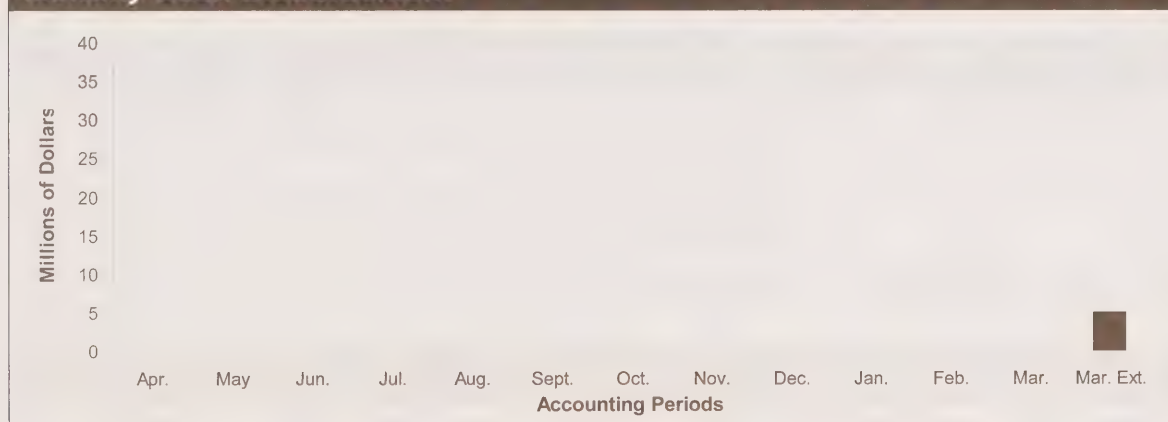
The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.



### Fact Sheet # 4: Peter Gzowski Foundation for Literacy (2002-2003 Actuals: \$5.0M)

<b>Objectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Given the important contribution Peter Gzowski personally made to literacy issues and the awareness of and funding that the PGI Golf Tournaments bring to literacy, HRDC honoured his work by making an endowment to the Peter Gzowski Foundation for Literacy.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Support to the national coordination activities of the PGI Golf Tournaments for Literacy – founded by Peter Gzowski.</li> <li>Support for the raising of funds and public awareness for literacy at the local level.</li> <li>Support for the promotion of literacy and leverage funds for literacy throughout Canada.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	Non-renewable.
→ Evaluation Performed	N/A.
→ Evaluation Scheduled	Every 5 years, first evaluation not later than March 31, 2008.

### Monthly Cash Disbursement

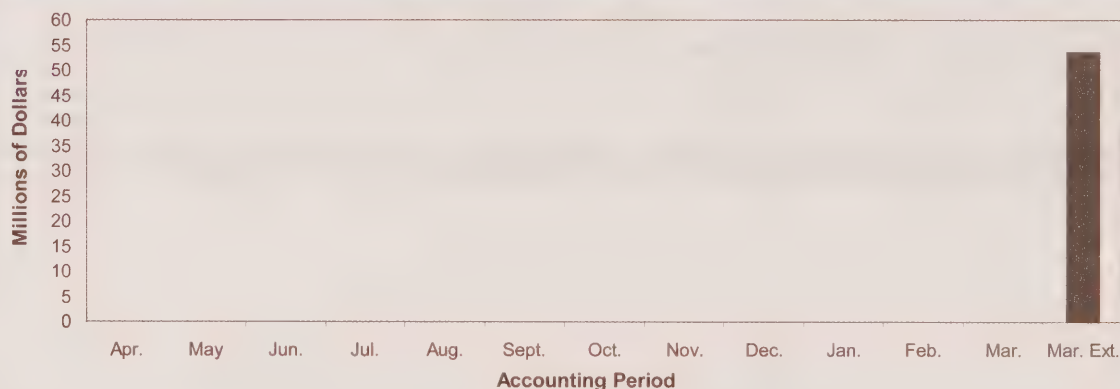


The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.

## Fact Sheet # 5: Government of Quebec – Student Assistance Program (2002-2003 Actuals: \$53.7M)

<b>Objectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>As an alternative to the Canada Student Loans Program, funding for post-secondary education is provided to the province of Quebec, in the form of a transfer payment, in order to assist in covering the cost of operating a similar student financial assistance program.</li> <li>The objective of the province of Quebec's student financial assistance program, Aide financière aux études (AFE), is to enhance access to post-secondary education, through the provision of loans and bursaries for all qualified students with demonstrated financial need.</li> <li>Under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>, alternative payments to Quebec are payable on January 31st each year for the preceding loan year. In January 2003, a transfer payment of \$75.2 million was made to Quebec for the 2001-2002 loan year. In March 2003, in order to ensure that Quebec received the full support to which it was entitled since the move to direct lending for CSL in 2000, Quebec was provided with a one-time retroactive payment, approved by Treasury Board, of \$53.7 million. The <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> has since been amended to ensure that, in future, Quebec will receive the full support to which it is entitled.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>To ensure access to post-secondary education for all Canadians, regardless of province of residence.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	Ongoing statutory funding in accordance with the <i>Canada Student Loans Act</i> and the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> .
→ Evaluation Performed	Evaluation of AFE is done at the provincial level. CSLP legislative provisions do not provide for formal evaluation of Quebec's student financial assistance program.
→ Evaluation Scheduled	None to date.

### Monthly Cash Disbursement

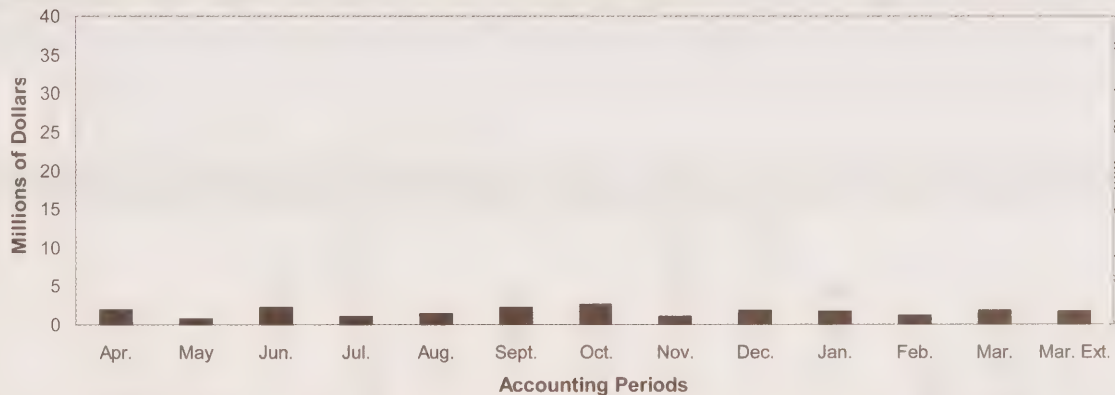


The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.

## Fact Sheet # 6: Opportunities Fund for Persons with Disabilities (2002-2003 Actuals: \$21.9M)

<b>Objectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ To assist persons with disabilities in preparing for, obtaining and keeping employment, or becoming self-employed, thereby increasing their economic participation and independence.</li> <li>■ The objective will be achieved by working in partnership with non-government organizations representing persons with disabilities, the private sector and provincial governments in using innovative approaches that demonstrate best practices to promote the economic integration of persons with disabilities.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assistance has been provided to approximately 3,600 clients, of whom 1,794 found work.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	March 31, 2004
→ Evaluation Performed	1998: - Formative Evaluation. 2002: - Summative Evaluation.
→ Evaluation Scheduled	2004-2005: - Summative Evaluation.

### Monthly Cash Disbursement



The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.

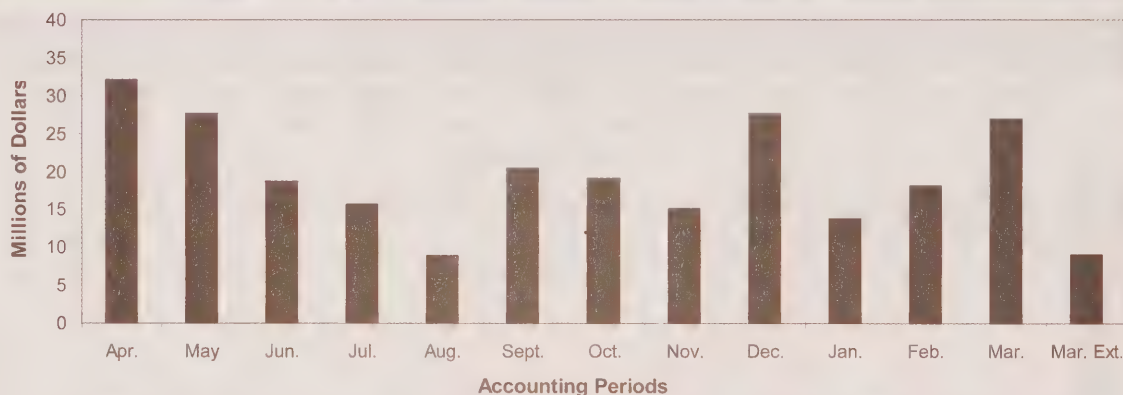


## Fact Sheet # 7: Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS) (2002-2003 Actuals: \$253.7M)

<b>Objectives</b>	<p>To support Aboriginal organizations to develop and implement labour market, youth and child care programs that are designed to address the local and regional needs of Aboriginal people.</p> <p>This programming will:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assist Aboriginal individuals to prepare for, obtain and maintain employment, thereby resulting in savings to income support programs.</li> <li>Assist Aboriginal youth (a person normally from 15 to 30 years of age) in preparing for, obtaining and maintaining employment and in making a successful transition into the labour market, thereby resulting in increased employment.</li> <li>Increase the supply of quality child care services in First Nations and Inuit communities, thereby raising the availability of distinct and diverse services in these communities to a level comparable to that of the general population.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assisted 54,630 Aboriginal clients, of whom 17,874 became employed or self-employed and 7,247 clients returned to school.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	April 1, 2004.
→ Evaluation Performed	None to date.
→ Evaluation Scheduled	2003-2004 – Report on the effectiveness of the entire strategy.

\* These results and outcomes are based on total program funding through the Consolidated Revenue Fund (CRF) and EI Part II. Specific results derived from the CRF funding only are unavailable.

### Monthly Cash Disbursement

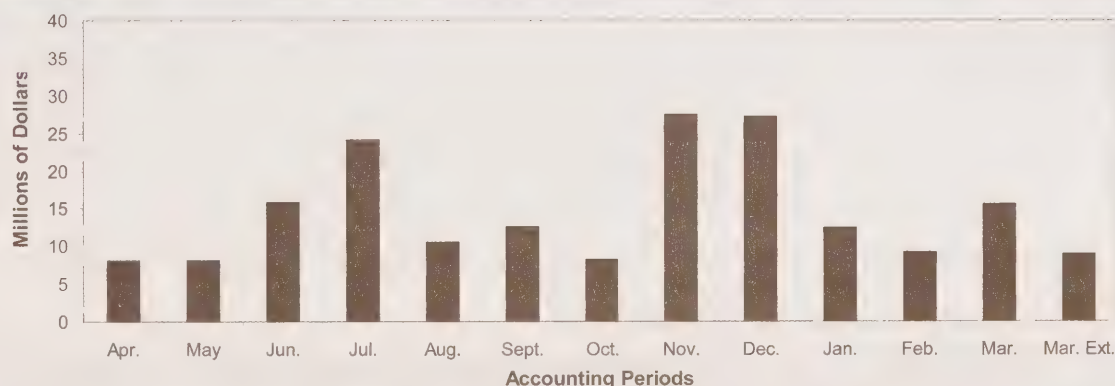


The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.

## Fact Sheet # 8: Canadian-Provincial-Territorial Employability Assistance for People with Disabilities (EAPD) (2002-2003 Actuals: \$189.2M)

<b>Objectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>To provide funding to provinces and territories for a range of measures to enhance the economic participation of working age adults with disabilities in the labour market by helping them prepare for, attain and retain employment.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>The key outcome commitment is to help people with disabilities prepare for, attain and retain employment. EAPD emphasizes accountability and the federal and provincial governments jointly developed the results indicators.</li> <li>Data on outcomes will be available in the EAPD national annual report to be released in spring 2004.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	April 1, 2003.
→ Evaluation Performed	1999-2000: Evaluation Assessment. 2001-2002: Bilateral Evaluations.
→ Evaluation Scheduled	2001-2002: Promising Practices. 2003-2004: Bilateral Evaluations.

### Monthly Cash Disbursement



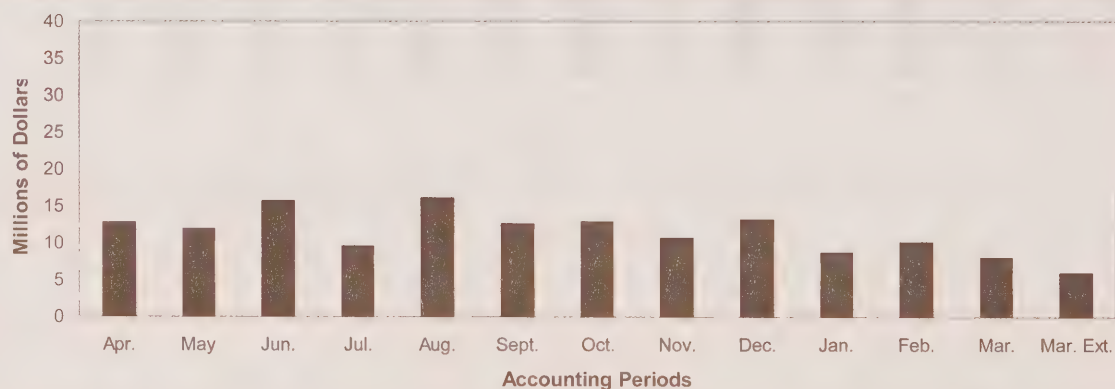
The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.

## Fact Sheet # 9: Homelessness (Supporting Communities Partnership Initiative -SCPI); Youth (Homelessness); Urban Aboriginal Strategy (Homelessness) (2002-2003 Actuals: \$148.6M)

<b>Objectives</b>	<p>The SCPI has five specific objectives.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ To lessen the hardship of people who are homeless by increasing services, for example by providing additional shelter space or more alternative housing for longer-term shelter residents.</li> <li>■ To promote a coordinated series of programs and initiatives aimed at reducing homelessness.</li> <li>■ To strengthen the capacity of communities by bringing local service providers together to develop plans that address individual needs in a seamless and coordinated fashion.</li> <li>■ To promote broad-based partnerships among all stakeholders (private, non-profit, volunteer and labour organizations, the general public and all levels of government) to address homelessness at a community level.</li> <li>■ To develop a base of information and knowledge about homelessness and share it among all concerned parties and with the general public.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enhanced partnerships and networks to increase local capacity to deal with homelessness.</li> <li>■ Strengthened collaboration among sectors at the local level.</li> <li>■ Resources leveraged from provincial/territorial and municipal governments and the voluntary and private sectors.</li> <li>■ Investments made by communities to improve services and facilities to alleviate the hardship of homeless people.</li> <li>■ Increased data on the homeless population and homelessness issues.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	A three-year extension of the National Homelessness Initiative was announced in the February 2003 Budget.
→ Evaluation Performed	<p>Implementation Audit (Fiscal Year 2000-2001).            Compliance Audit (Fiscal Year 2002-2003).            Formative Evaluation (completed in 2002-2003).            Community Plan Assessments (completed by September 2003).</p>
→ Evaluation Scheduled	Summative Evaluation (to assess the longer-term impacts of the Initiative) completed by March 2006.

\* See Summary of Key Performance Indicators on page 36.

### Monthly Cash Disbursement

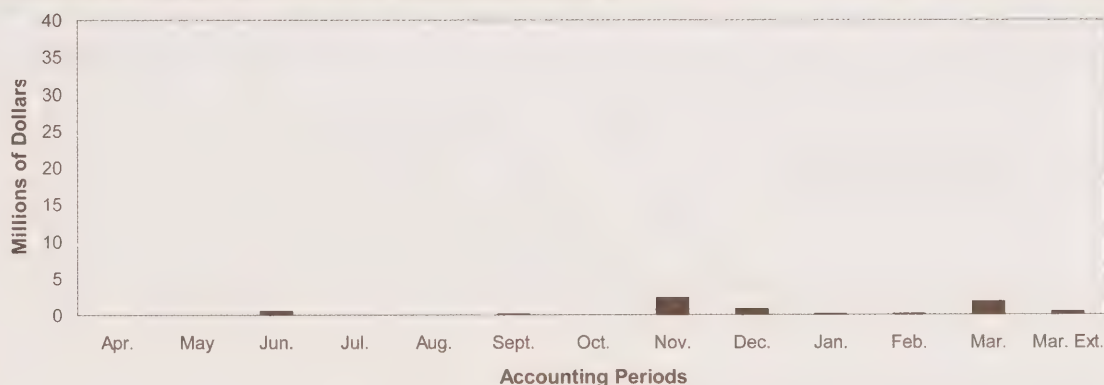


The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.



**Fact Sheet # 10: Older Workers Pilot Projects<sup>61</sup> (2002-2003 Actuals: \$6.5M)**

<b>Objectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ To support innovative pilot projects designed to re-integrate displaced older workers into sustainable employment or maintain in employment older workers threatened with displacement.</li> <li>▪ This objective supports HRDC's human resources investment priorities aimed at helping clientele with particular labour market needs and issues, broadening partnerships to enhance and integrate programming and focusing on prevention.</li> </ul>
<b>Results and Outcomes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ These projects will provide both levels of government with a better understanding of what works for this particular client group and how HRDC might wish to proceed cooperatively in advancing eventual policies and programs for older workers.</li> </ul>
<b>Milestones for Achievement:</b>	
→ Renewal Date	Expires March 31, 2004.
→ Evaluation performed	March 31, 2005 for final evaluation from provinces and territories and September 30, 2005 for final evaluation to be conducted by HRDC Evaluation and Data Development.
→ Evaluation scheduled	All are scheduled.

**Monthly Cash Disbursement**

The Government Expenditure Cycle includes 13 accounting periods as illustrated. The last period "Mar. Ext." is an extended period to close out the fiscal year.

<sup>61</sup> For further information on this horizontal initiative, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp).

## Statutory Annual Reports

### Canada Student Loans Program

In August 2000, the Canada Student Loans Program (CSLP) was shifted from the risk-shared financing arrangements that had been in place with financial institutions between 1995 and July 2000 to a direct student loan financing plan.<sup>62</sup>

This meant that the Program had to redesign the delivery mechanism in order to directly finance student loans. In the new arrangement, the Government of Canada provides the necessary funding to students and two service providers have contracts to administer the loans.

It also meant that the Program had to enter into interim contracts with the former risk-shared loan lenders in order to ensure uninterrupted delivery of federal student financial assistance until the Direct Loans program could be fully implemented. These contracts ended February 28, 2001.

### Reporting Entity

The entity detailed in this report is the Canada Student Loans Program only and does not include departmental operations related to the delivery of the CSLP. Expenditures in the figures are primarily statutory in nature, made under the authority of the *Canada Student Loans Act* and the *Canada Student Financial Assistance Act*.

### Basis of Accounting

The financial figures are prepared in accordance with accounting policies and concepts generally accepted in Canada and as reflected in the *Public Sector Accounting Handbook* of the Canadian Institute of Chartered Accountants.

### Specific Accounting Policies

#### Revenues

Two sources of revenue are reported: interest revenue on Direct Loans and recoveries on Direct, Guaranteed and Put Back Loans. Government accounting practices require that recoveries from both sources be credited to the government's Consolidated Revenue Fund. They do not appear along with the expenditures in the CSLP accounts, but are reported separately in the financial statements of Human Resources Development Canada and the Government.

- **Interest Revenue on Direct Loans** – Student borrowers are required to pay simple interest on their student loans once they leave full-time studies. At the time they leave

---

<sup>62</sup> For further information on the Canada Student Loans Program, see [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/student\\_loans](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/student_loans).

school, students have the option of selecting a variable (prime + 2.5%) or fixed (prime + 5%) interest rate. The amounts in the figures represent the interest accrued on the outstanding balance of the government-owned Direct Loans. Borrowers continue to pay the interest accruing on the guaranteed and risk-shared loans directly to the private lender holding these loans.

- **Recovery of Interest on Direct Loans** – The amounts in the figures represent the recovery of interest on defaulted direct loans.
- **Recoveries on Guaranteed Loans** – The government reimburses the private lenders for any loans issued prior to August 1, 1995 that go into default (i.e., lenders claim any amount of principal and interest not repaid in full). The amounts in the figures represent the recovery of principal and interest on these defaulted loans.
- **Recoveries on Put-back Loans** – Under the risk-shared agreements, the government will purchase from the participating financial institutions any loans issued between August 1, 1995 to July 31, 2000 that are in default of payments for at least twelve months after the period of study, that in aggregate, do not exceed 3% of the average monthly balance of the lender's outstanding student loans in repayments. The amount paid is set at 5% of the value of the loans in question. The recoveries amounts in the figures represent the recovery of principal and interest, less any refund made to participating financial institutions.

## Canada Study Grants

Canada Study Grants improve access to post-secondary education by providing non-repayable financial assistance to post-secondary students with particularly high levels of need. Five types of grants are available to assist: (1) students with permanent disabilities in order to meet disability-related educational expenses (up to \$8,000 annually); (2) students with dependants (up to \$3,120 annually); (3) high-need part-time students (up to \$1,200 annually); (4) women in certain fields of Ph.D. studies (up to \$3,000 annually for up to three years); and (5) high-need students with permanent disabilities (up to \$2,000 annually).

## Collection Costs

These amounts represent the cost of using private collection agencies to collect defaulted Canada Student Loans. The loans being collected include: risk-shared and guaranteed loans that have gone into default and for which the government has reimbursed the private lender; and Direct Loans issued after July 31, 2000, that are returned to HRDC by the third party service provider as having defaulted.

## Interim Arrangements

As noted in the introduction to this section, interim contracts were entered into with the former risk-shared loan lenders to disburse full-time Direct Loans on the government's behalf until February 28, 2001. At that time, the government reimbursed the lenders 85% of the loan principal they had advanced during the interim period. The remaining 15% was reimbursed to the lenders later. These contracts also called for



remuneration in the form of transaction fees and the interest on funds advanced on behalf of the government. Another contract was entered into with Canada Post for the delivery of Direct Loans to part-time students. The Interest Cost to Financial Institutions (Interim) and Transition fees to Financial Institutions (Interim) items identify the cost of these interim arrangements.

- **Interest Cost to Financial Institutions (Interim)** – This expense represents the interest costs, calculated at prime, paid by CSLP on a monthly basis to the lending institutions on the outstanding advances made to full-time students with Direct Loans.
- **Transition Fees to Financial Institutions (Interim)** – This expense represents the cost of transaction fees paid by CSLP during the interim period for each fully completed full-time loan made to the student by the participating lending institutions. Transition fees also include payments made to Canada Post for each fully completed part-time loan made during the interim period. The cost is calculated on the basis of certificates of eligibility negotiated by the student.

### Service Bureau Costs

As of March 1, 2001, CSLP uses third party service providers to administer Direct Loans disbursement, in-study loan management and post-studies repayment activities. This item represents the cost associated with these contracted services.

### Risk Premium

Risk premium represents part of the remuneration offered to lending institutions participating in the risk-shared program from August 1, 1995 to July 31, 2000. The risk premium was 5% of the value of loans being consolidated (normally the value of loans issued to students), being calculated and paid at the time students leave studies and go into repayment. In return, the lenders assumed risk associated with non-repayment of these loans.

### Put-Back

Subject to the provisions of the contracts with lending institutions, the government will purchase from a lender the student loans that are in default of payment for at least twelve months and that, in aggregate, do not exceed 3% of the average monthly balance of the lender's outstanding student loans in repayments. The amount paid is set at 5% of the value of the loans in question.

### Administrative Fees to Provinces and Territories

Pursuant to the *Canada Student Financial Assistance Act (CSFA Act)*, the government has entered into arrangements with participating provinces and the Yukon to facilitate the administration of the CSLP. They administer the application and needs assessment activities associated with federal student financial assistance and in return they are paid an administrative fee.

### **In-Study Interest Borrowing Expense**

The capital needed to issue the Direct Loans is raised through the Department of Finance's general financing activities. The cost of borrowing this capital is recorded in the Department of Finance's overall financing operations. The amounts in the figures represent the cost attributed to CSLP in support of Direct Loans while students are considered in study status.

### **In Repayment Interest Borrowing Expense**

The capital needed to issue the Direct Loans is raised through the Department of Finance's general financing activities. The cost of borrowing this capital is recorded in the Department of Finance's overall financing operations. The amounts in the figures represent the cost of interest while students are in repayment of their Canada Student Loans.

### **In-Study Interest Subsidy**

A central feature of federal student assistance is that student borrowers are not required to pay the interest on their student loans as long as they are in full-time study and, in the case of loans negotiated prior to August 1, 1993, for six months after the completion of studies. Under the guaranteed and risk-shared programs, the Government paid the interest to the lending institutions on behalf of the student.

### **Interest Relief**

Assistance may be provided to cover loan interest for up to 54 months for borrowers who have difficulty repaying their loans. The shift from Guaranteed and Risk-Shared Loans to Direct Loans did not alter interest relief for loans in distress from the borrower's perspective; however, the method of recording associated costs changed. For loans issued prior to August 1, 2000, CSLP compensates lending institutions for lost interest equal to the accrued interest amount on loans under interest relief. For loans issued after August 1, 2000, the loans of borrowers will not accrue interest, but is recognized in the Bad Debt Expense.

### **Debt Reduction in Repayment**

Debt Reduction in Repayment (DRR) assists borrowers in severe financial hardship. DRR is a federal repayment assistance program through which the Government of Canada reduces a qualifying student's outstanding Canada Student Loans principal to an affordable amount after all other interest relief measures are exhausted. The maximum amount of the reduction is \$10,000 or 50% of the loan principal, whichever is less. For loans issued prior to August 1, 2000, CSLP pays the lending institutions the amount of student debt principal reduced by the Government of Canada under DRR. For loans issued after August 1, 2000, the Government of Canada forgives a portion of the loan principal.

### **Claims Paid and Loans Forgiven**

From the beginning of the program in 1964 until July 31, 1995, the Government fully guaranteed all loans issued to students by private lenders. The Government reimburses private lenders for any of these loans that go into default (i.e., lenders claim any amount of

principal and interest not repaid in full, after which HRDC will attempt to recover these amounts). The risk-shared arrangements also permitted loans issued from August 1, 1995 to July 31, 2000 to be guaranteed under specific circumstances. This item represents the costs associated with loan guarantees.

Pursuant to the *Canada Student Loans Act* and the *Canada Student Financial Assistance Act*, the government incurs the full amount of the unpaid principal plus accrued interest in the event of the death of the borrower or if the borrower becomes permanently disabled and cannot repay the loan without undue hardship.

### **Bad Debt Expense**

Under Direct Loans, the government owns the loans issued to students and must record them as assets. As a result, Generally Accepted Accounting Principles require a provision be made for potential future losses associated with these loans. The provision must be made in the year the loans are issued even though the losses may occur many years later. The amounts in the figures represent the annual expense against the provisions for Bad Debt, Debt Reduction in Repayment and Interest Relief on Direct Loans.

### **Alternative Payments to Non-participating Provinces**

Provinces and territories may choose not to participate in the CSLP. These provinces and territories receive an alternative payment to assist in the cost of delivering a similar student financial assistance program.

### **Commitments**

As at March 31, 2003 the department had the following commitments for Service Provider contracts: \$75.3 million.



**Table 8 : Consolidated Canada Student Loans Program – Combined Programs**

(millions of dollars)	Actual		2002-2003	
	2000-2001	2001-2002	Forecast <sup>a</sup>	Actual
<b>Revenues</b>				
Interest Revenue on Direct Loans	0.3	44.2	50.1	103.9
Recoveries of Interest on Direct Loans	0.0	0.0	0.3	0.0
Recoveries on Guaranteed Loans	123.4	123.7	122.0	111.1
Recoveries on Put Back Loans	2.3	4.2	5.1	7.7
<b>Total Revenues</b>	<b>126.0</b>	<b>172.1</b>	<b>177.5</b>	<b>222.8</b>
<b>Expenses</b>				
<i>Transfer Payments</i>				
Canada Study Grants	56.6	69.7	83.9	54.5
<b>Total Transfer Payments</b>	<b>56.6</b>	<b>69.7</b>	<b>83.9</b>	<b>54.5</b>
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs	16.8	14.3	12.9	12.8
Interim Arrangements				
- Interest Costs to Financial Institutions	41.5	13.7	0.0	0.0
- Transition Fees to Financial Institutions	25.9	0.3	0.0	0.0
Service Bureau Costs	1.3	27.9	33.8	41.2
Risk Premium	88.1	51.0	22.0	23.0
Put Back	2.1	2.7	4.4	5.8
Administrative Fees to Provinces and Territories	9.6	9.0	10.0	8.4
<b>Total Loan Administration Expenses</b>	<b>185.2</b>	<b>118.9</b>	<b>83.1</b>	<b>91.2</b>
<i>Cost of Government Support</i>				
<i>Benefits Provided to Students</i>				
In-Study Interest Borrowing Expense (Class A) <sup>b</sup>	0.2	118.4	121.2	138.6
In Repayment Interest Borrowing Expense (Class B) <sup>b</sup>	N/A	N/A	52.2	41.3
In-Study Interest Subsidy	180.5	77.8	39.2	39.8
Interest Relief	107.4	85.6	66.9	65.3
Debt Reduction in Repayment	2.0	4.2	7.8	7.4
Claim Payments & Loans Forgiven	72.2	76.0	41.1	40.7
<i>Bad Debt Expense<sup>b&amp;c</sup></i>				
Interest Relief Expense	36.8	109.8	76.9	(135.6) <sup>d</sup>
Debt Reduction in Repayment Expense	10.0	10.6	10.8	10.8
Bad Debt Expense	159.9	171.4	173.7	173.8
<b>Total Cost of Government Support Expenses</b>	<b>569.0</b>	<b>653.8</b>	<b>589.8</b>	<b>382.1</b>
<b>Total Expenses</b>	<b>810.9</b>	<b>842.4</b>	<b>756.8</b>	<b>527.9</b>
<b>Net Operating Results</b>	<b>684.9</b>	<b>670.3</b>	<b>579.3</b>	<b>305.1</b>
Payment to Non-Participating Provinces	138.9	144.9	75.7	76.0 <sup>e</sup>
<b>Final Operating Results</b>	<b>823.8</b>	<b>815.2</b>	<b>655.0</b>	<b>381.1</b>

N/A – not applicable

a. Forecast for 2002-2003 were reported in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

b. These costs are related to Canada Student Direct Loans, but reported by Department of Finance.

c. This represents the annual expense against the Provisions for Bad Debt, Debt Reduction in Repayment and Interest Relief as required under Accrual Accounting.

d. The actual amount for 2002-2003 is explained by: the recording in 2002-2003 of the reduction in Interest Relief allowances for the years ending in 2001 and 2002 as indicated in the report of the Office of the Superintendent of Financial Institutions as at July 31, 2002 and by a change of valuation accounting method in respect of the calculation of the Interest Relief allowance.

e. In 2002-03, grants totalling an amount of \$54.3M were made in addition to these payments to non-participating provinces and territories. These were to ensure that Quebec, Northwest Territories and Nunavut received the full support they were entitled since the move to direct lending for CSL in 2000.

**Table 9: Consolidated Canada Student Loans Program –  
Risk Shared and Guaranteed Loans Only**

(millions of dollars)	Actual		2002-2003	
	2000-2001	2001-2002	Forecast <sup>a</sup>	Actual
<b>Revenues</b>				
Recoveries on Guaranteed Loans	123.4	123.7	122.0	111.1
Recoveries on Put Back Loans	2.3	4.2	5.1	7.7
<b>Total Revenues</b>	<b>125.7</b>	<b>127.9</b>	<b>127.1</b>	<b>118.8</b>
<b>Expenses</b>				
<i>Transfer Payments</i>				
Canada Study Grants	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Total Transfer Payments</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs	16.8	14.3	12.6	12.0
Risk Premium	88.1	51.0	22.0	23.0
Put Back	2.1	2.7	4.4	5.8
Administrative Fees to Provinces and Territories	9.6	N/A	N/A	N/A
<b>Total Loan Administration Expenses</b>	<b>116.6</b>	<b>68.0</b>	<b>39.0</b>	<b>40.8</b>
<i>Cost of Government Support</i>				
Benefits Provided to Students				
In-Study Interest Subsidy	180.5	77.8	39.2	39.8
Interest Relief	107.4	85.6	66.9	65.3
Debt Reduction in Repayment	2.0	4.2	7.8	7.4
Claim Payments & Loans Forgiven	72.2	76.0	41.1	40.0
<b>Total Cost of Government Support Expenses</b>	<b>362.1</b>	<b>243.6</b>	<b>155.0</b>	<b>152.6</b>
<b>Total Expenses</b>	<b>478.7</b>	<b>311.6</b>	<b>194.0</b>	<b>193.3</b>
<b>Net Statutory Operating Results</b>	<b>353.0</b>	<b>183.7</b>	<b>66.9</b>	<b>74.5</b>
Payment to Non-Participating Provinces	138.9	110.0	0.0	0.0
<b>Final Statutory Operating Results</b>	<b>491.9</b>	<b>293.7</b>	<b>66.9</b>	<b>74.5</b>

N/A – not applicable

a. Forecast for 2002-2003 were reported in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

**Table 10: Consolidated Canada Student Loans Program – Direct Loans Only**

(millions of dollars)	Actual		2002-2003	
	2000-2001	2001-2002	Forecast <sup>a</sup>	Actual
<b>Revenues</b>				
Interest Revenue on Direct Loans	0.3	44.2	50.1	103.9
Recoveries of Interest on Direct Loans	0.0	0.0	0.3	0.0
<b>Total Revenues</b>	<b>0.3</b>	<b>44.2</b>	<b>50.4</b>	<b>103.9</b>
<b>Expenses</b>				
<i>Transfer Payments</i>				
Canada Study Grants	56.6	69.7	83.9	54.5
<b>Total Transfer Payments</b>	<b>56.6</b>	<b>69.7</b>	<b>83.9</b>	<b>54.5</b>
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs	0.0	0.0	0.3	0.8
Interim Arrangements				
- Interest Costs to Financial Institutions	41.5	13.7	0.0	0.0
- Transition Fees to Financial Institutions	25.9	0.3	0.0	0.0
Service Bureau Costs	1.3	27.9	33.8	41.2
Administrative Fees to Provinces and Territories	N/A	9.0	10.0	8.4
<b>Total Loan Administration Expenses</b>	<b>68.7</b>	<b>50.9</b>	<b>44.1</b>	<b>50.5</b>
<i>Cost of Government Support</i>				
<i>Benefits Provided to Students</i>				
In-Study Interest Borrowing Expense (Class A) <sup>b</sup>	0.2	118.4	121.2	138.6
In Repayment Interest Borrowing Expense (Class B) <sup>b</sup>	N/A	N/A	52.2	41.3
Forgiveness (death and disability)	N/A	N/A	N/A	0.7
<i>Bad Debt Expense<sup>b&amp;c</sup></i>				
Interest Relief Expense	36.8	109.8	76.9	(135.6) <sup>d</sup>
Debt Reduction in Repayment Expense	10.0	10.6	10.8	10.8
Bad Debt Expense	159.9	171.4	173.7	173.8
<b>Total Cost of Government Support Expenses</b>	<b>206.9</b>	<b>410.2</b>	<b>434.8</b>	<b>229.5</b>
<b>Total Expenses</b>	<b>332.2</b>	<b>530.8</b>	<b>562.8</b>	<b>334.5</b>
<b>Net Operating Results</b>	<b>331.9</b>	<b>486.6</b>	<b>512.4</b>	<b>230.6</b>
Payment to Non-Participating Provinces	0.0	34.9	75.7	76.0
<b>Final Operating Results</b>	<b>331.9</b>	<b>521.5</b>	<b>588.1</b>	<b>306.6</b>

N/A – not applicable

- Forecasts for 2002-2003 were reported in the *2003-2004 Report on Plans and Priorities*.
- These costs are related to Canada Student Direct Loans, but reported by the Department of Finance.
- This represents the annual expense against the Provisions for Bad Debt, Debt Reduction in Repayment and Interest Relief as required under Accrual Accounting.
- The actual amount for 2002-2003 is explained by: the recording in 2002-2003 of the reduction in Interest Relief allowances for the years ending in 2001 and 2002 as indicated in the report of the Office of the Superintendent of Financial Institutions as at July 31, 2002 and by a change of valuation accounting method in respect of the calculation of the Interest Relief allowance.



## Old Age Security

The Old Age Security program is one of the cornerstones of Canada's retirement income system. Benefits include the basic Old Age Security pension, the Guaranteed Income Supplement and the Allowance. The Old Age Security program is financed from Government of Canada general tax revenues.

The following tables present information on monthly benefits, beneficiaries and payments by province or territory.

**Table 11: Summary of Maximum Monthly Benefits**

(dollars)	Basic	Income Supplement		Allowance		
Fiscal Year	Pension	Single	Married	Regular	Extended	Increase
<b>Monthly benefit by fiscal year</b>						
2002-2003 Actuals						
January 1, 2003	453.36	538.80	350.95	804.31	887.98	0.9%
October 1, 2002	449.32	533.99	347.82	797.14	880.06	1.2%
July 1, 2002	443.99	527.66	343.70	787.69	869.62	0.3%
April 1, 2002	442.66	526.08	342.67	785.33	867.02	0.0%
2002-2003 Estimates						
January 1, 2003	447.99	532.41	346.80	794.79	877.46	0.4%
October 1, 2002	446.21	530.29	345.42	791.63	873.97	0.4%
July 1, 2002	444.43	528.18	344.04	788.47	870.49	0.5%
April 1, 2002	442.66	526.08	342.67	785.33	867.02	0.1%
2001-2002 Actuals						
January 1, 2002	442.66	526.08	342.67	785.33	867.02	0.0%
October 1, 2001	442.66	526.08	342.67	785.33	867.02	1.4%
July 1, 2001	436.55	518.82	337.94	774.49	855.05	0.7%
April 1, 2001	433.52	515.21	335.59	769.11	849.11	0.5%
<b>Fiscal year average (annual benefits)</b>						
2002-2003 Actuals	5,367.99	6,379.59	4,155.42	9,523.41	10,514.04	1.9% <sup>a</sup>
2002-2003 Estimates	5,343.87	6,350.88	4,136.79	9,480.66	10,466.82	
2001-2002 Actuals	5,266.16	6,258.57	4,076.61	9,342.78	10,314.60	

a. Annual increase between 2001-2002 actuals and 2002-2003 actuals.

**Table 12: Number of Persons Receiving Old Age Security Benefits, By Province or Territory and By Type**

Province or Territory	March 2002				March 2003			
	Old Age Security (OAS)	Guaranteed Income Supplement	GIS as % of		Old Age Security (OAS)	Guaranteed Income Supplement	GIS as % of	
	Pension	(GIS)	Allowance	OAS	Pension	(GIS)	Allowance	OAS
Newfoundland	64,501	42,864	4,264	66.45%	65,498	43,423	4,306	66.30%
Prince Edward Island	18,362	9,262	651	50.44%	18,541	9,341	650	50.38%
Nova Scotia	126,105	56,459	4,400	44.77%	127,478	57,547	4,540	45.14%
New Brunswick	99,357	50,864	4,260	51.19%	100,505	51,495	4,177	51.24%
Quebec	960,724	450,930	31,737	46.94%	978,600	467,780	31,773	47.80%
Ontario	1,445,359	384,928	24,174	26.63%	1,474,146	412,681	24,319	27.99%
Manitoba	155,128	58,013	3,692	37.40%	155,684	59,241	3,544	38.05%
Saskatchewan	145,957	57,486	3,600	39.39%	147,721	57,590	3,536	38.99%
Alberta	304,676	105,257	7,230	34.55%	312,666	109,437	7,335	35.00%
British Columbia	507,307	155,605	9,203	30.67%	517,906	165,595	9,448	31.97%
Yukon	1,766	605	45	34.26%	1,852	633	45	34.18%
Northwest Territories <sup>a</sup>	2,398	1,500	145	62.55%	2,463	1,518	149	61.63%
International <sup>b</sup>	67,390	9,630	113	14.29%	71,819	9,283	103	12.93%
Total	3,899,030	1,383,403	93,514	35.48%	3,974,879	1,445,564	93,925	36.37%

a. Data for Nunavut are included.

b. Persons receiving Canadian Old Age Security benefits under international Agreements on Social Security.

**Table 13: Old Age Security Payments, By Province or Territory and By Type, Fiscal Year 2002-2003**

(millions of dollars)	Old Age Security	Guaranteed Income Supplement	Allowance	Total
Province or Territory	Pension	Supplement		
Newfoundland	350.3	160.0	20.9	531.2
Prince Edward Island	98.8	34.6	2.9	136.3
Nova Scotia	682.6	198.5	18.1	899.2
New Brunswick	537.5	182.1	19.3	738.9
Quebec	5,154.9	1,683.0	125.0	6,962.9
Ontario	7,627.8	1,636.2	105.7	9,369.7
Manitoba	827.5	211.8	15.8	1,055.1
Saskatchewan	786.2	202.9	16.3	1,005.4
Alberta	1,624.5	416.4	32.3	2,073.2
British Columbia	2,660.4	654.9	40.6	3,355.9
Yukon	9.7	2.4	0.2	12.3
Northwest Territories <sup>a</sup>	13.1	6.8	1.1	21.0
International <sup>b</sup>	90.9	81.0	1.0	172.9
<b>Sub-total</b>	<b>20,464.2</b>	<b>5,470.6</b>	<b>399.2</b>	<b>26,334.0</b>
Old Age Security Benefit Repayment	(641.6)	0.0	0.0	(641.6)
<b>Total</b>	<b>19,822.6</b>	<b>5,470.6</b>	<b>399.2</b>	<b>25,692.4</b>

a. Data for Nunavut are included.

b. Persons receiving Canadian Old Age Security benefits under international Agreements on Social Security.

## Other Statutory Annual Reports

Noted below are other statutory annual reports that are consolidated in other segments of this report and/or in the Public Accounts of Canada.

### Parts I and III of the *Canada Labour Code*

These are reported under the Strategic Outcome of “Safe, fair, stable and productive workplaces”.

#### ***Civil Service Insurance Act***

The complete annual report is included in the *2003 Public Accounts of Canada*, Volume 1, Section 6.<sup>63</sup> It is also reported on in the Specified Purpose Accounts section of this report.

#### ***Government Annuities Act***

The complete annual report is included in the *2003 Public Accounts of Canada*, Volume 1, Section 6.<sup>63</sup> It is also reported on in the Specified Purpose Accounts section of this report.

---

<sup>63</sup> For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html/>.



# Consolidated Reporting

## Asset Management

Asset Management – Moveable goods	
Points to address	HRDC Input
1. Has there been an assessment and/or inventory of resources?	Since 1997, Human Resources Development Canada has used the Operations and Maintenance Transaction Module (OMTM) of our Corporate Management System (CMS) to record and manage departmental assets throughout their life cycle.
2. What is the basis of the assessment and the department's level of confidence in the outcomes?	Reports generated from data entered into OMTM since April 2002 are considered to meet acceptable confidence levels for assets inventory within HRDC; particularly for those assets identified as mission critical (automobiles and information technology (IT) equipment).
3. Have the life-cycle costs for mission critical assets been identified?	Since April 2002 HRDC tracks the life cycle costs of items valued at greater than \$10,000 including automobiles and IT equipment such as mainframe computers and network servers.
4. Has a plan been developed for life-cycle, mission critical assets?	HRDC has developed life cycle costs and plans for these assets. A new departmental Materiel Management policy has been developed and has been forwarded for senior management approval. Associated guidelines and procedures for assets management are presently in draft format and are expected to be finalized during this fiscal year.
5. What progress has been made to identify these assets and their operational cost?	<p>Materiel Management has a fleet management program in place which includes specific location, condition, warranty information and other vital information including related operating costs. In addition Materiel Management has formed an inter-departmental committee to review and develop a new Ground Transportation Policy and guidelines for HRDC. The goal is to identify the most cost effective and environmentally sound mix of ground transportation options for HRDC to meet operational requirements.</p> <p>For IT assets, Financial and Administrative Services and Systems Branches of HRDC have formed a partnership to address the inventory management component of OMTM and ensure that HRDC managers are accountable for the assets within their respective areas.</p>
6. Have any serious concerns or problem areas been identified?	<p>As part of the continuing Materiel Management renewal initiative within HRDC, Assets Management is anticipated to be the primary focus of renewal activities beginning in Fall 2003.</p> <p>HRDC Systems Branch has an Information Technology Asset Renewal (ITAR) initiative currently in place to support the department and address the full life cycle of all IT assets.</p>
7. Have risk management assessments been made on mission critical assets and if so, has the financial impact on operational capabilities been determined?	The financial impact on operational capabilities has not been determined for mission critical assets; however, Business Resumption plans have been developed to ensure continuous support of critical operations.

## Procurement and Contracting

Procurement and Contracting	
Points to address	HRDC Input
1. Role played by procurement and contracting in delivering programs.	<p>In Financial and Administrative Services Branch the Materiel Management Division's Procurement and Contracting area (contracting functional authority) works collaboratively with clients to help them meet their program requirements through the provision of advice, guidance, coaching, training and procurement and contracting services, enabling them to achieve their business goals, while abiding by the legal framework.</p> <p>Procurement and contracting services also involve the provision of advice, guidance and training to HRDC Materiel Management personnel, including Regional staff, who require expert advice on the procurement process and the application of related policies and procedures to effectively serve their clients. Continuous learning, courses and presentations, are also offered to managers with contracting delegation as well as their administrative staff.</p>
2. Overview of how the department manages its contracting function.	<p>The department operates in a decentralized environment with procurement personnel located within National Headquarters and regional offices. In addition, contracting authority is delegated to Responsibility Center (RC) managers or delegates across the department in accordance with the HRDC Delegation of Authority document.</p> <p>Under its delegated authority, HRDC awards on average 35,255 contracts valued at approximately \$ 195.7M per year.</p> <p>A Procurement Review Committee (or quality assurance group) comprised of procurement and contracting subject matter experts is responsible for the review, challenge and approval of non-competitive or limited tendering and all Advance Contract Award Notices above \$20,000 (mandatory review), all amendments where the cumulative value is greater than 50% of the original value and, all competitive service contracts above NAFTA thresholds. The Committee is also responsible to review procurement strategies.</p>
3. Progress and new initiatives enabling effective and efficient procurement practices.	<p>The mandate of the Materiel Management Division within HRDC is to provide compliant, quality, timely, relevant and efficient materiel management services. This has been supported by the Materiel Management Renewal Initiative with HRDC; a deliberate change management effort to transform the way we do business, in order to become a client-focused and results-oriented organization. This change management agenda is supported by the Materiel Management Business Plan which builds upon accomplishments achieved and continuous response to the drivers for change while supporting the department's mission, vision and values.</p> <p>Some change management accomplishments to date:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partnering with other departments in support of the change management agenda;</li> <li>▪ Establishing a framework for a departmental Professional Development and Continuous Learning Program for the Materiel Management Community and clients;</li> <li>▪ Developing and implementing departmental procurement planning and review to support the department in strengthening its modern management practices and effective financial resource planning;</li> <li>▪ Creating standard Request For Proposal (RFP) templates for various types of professional services contracts;</li> </ul>

Procurement and Contracting	
Points to address	HRDC Input
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Developing or updating internal and external Web sites on departmental procurement operational procedures, guidelines and policies along with numerous tools and templates;</li> <li>▪ Exceeding departmental targets for aboriginal procurements on a consistent basis;</li> <li>▪ Creating partnerships with Public Works and Government Services Canada (PWGSC) and Indian and Northern Affairs Canada (INAC) to develop an In-Service Support Supply Arrangement and other procurement vehicles as well as working with Treasury Board Secretariat on the Professional Development certification project;</li> <li>▪ In response to TBS request to undertake assessment of contracts in the areas of sponsorship, advertising and polling, providing mandatory training on contracting to all contracting delegates with responsibilities in this area to ensure that they are properly trained and informed to duly exercise their responsibilities.</li> </ul>



## Regulatory Initiatives

Income Security for Seniors, Persons with Disabilities and Their Children, Survivors and Migrants			
Purpose of legislative or regulatory initiative	Expected results	Performance measurement criteria	Results achieved
Technical amendments to both the <i>Canada Pension Plan (CPP)</i> and <i>Old Age Security (OAS) Regulations</i> are required in relation to the "Modernizing Service for Canadians" initiative.	To adopt a client-centered approach to program delivery by improving service to clients and allowing for more efficient program administration.	Through changes made to the <i>CPP</i> and <i>OAS Regulations</i> , evidentiary requirements with respect to age would be more flexible. Marital status evidentiary requirements for purposes of <i>OAS Regulations</i> would be simplified. In addition, <i>CPP</i> regulatory changes would also allow for some electronic services.	A regulatory package has been drafted and is presently being reviewed by Legal Services.
As for the other three proposals: <ul style="list-style-type: none"> <li>- potential amendments in light of the <i>CPP</i> triennial review;</li> <li>- removal of an entry to the <i>CPP</i> Record of Earnings; and</li> <li>- withdrawal of an <i>OAS</i> application.</li> </ul>			These legislative amendments were not made since no bill went forward.

Opportunity to Fully Participate in the Workplace and Community			
Purpose of legislative or regulatory initiative	Expected results	Performance measurement criteria	Results achieved
<i>Employment Insurance Regulations</i> for charging of interest	Amendments to the Regulations for charging of interest are required.	Amended Regulations.	Amended regulations came into force on July 1, 2002. (SOR/2002-236)
Minor amendments to the <i>Employment Insurance Regulations</i>	Minor changes to the Regulations.	Amended Regulations.	<p>Part of these amendments were made through Miscellaneous Amendments Regulations published in the <i>Canada Gazette</i>, Part II on April 11, 2002. (SOR/2002-154)</p> <p>The other part of the amendments were pre-published in the <i>Canada Gazette</i>, Part I on April 13, 2002 for 30 days for public consultation. No comments were received. Final approval was received and amendments were published in the <i>Canada Gazette</i>, Part II on July 31, 2002. (SOR/2002-274)</p>
Modernization: Amendment to the Regulations	The <i>Employment Insurance (EI) Regulations</i> will be amended in order to provide comparable benefits to same-sex common law partners as are presently accessible by opposite-sex common law partners. Same-sex couples will be paid EI benefits for adoption and will be allowed to share these benefits.	Amended Regulations.	This amendment cannot be implemented until after there has been consultation with the provinces and territories. This consultation has not yet begun.

**Opportunity to Fully Participate in the Workplace and Community (continued)**

<b>Purpose of legislative or regulatory initiative</b>	<b>Expected results</b>	<b>Performance measurement criteria</b>	<b>Results achieved</b>
<p>Canada Study Grant (CSG) for Students with Permanent Disabilities:</p> <p>Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> to increase the maximum amount of the grant from \$5,000 to \$8,000 per loan year. The CSG helps cover the costs of services and equipment that a person may need in order to participate in post-secondary education.</p> <p>A further amendment to the <i>Regulations</i> to introduce a new grant, the Canada Study Grant for High-need Students with Permanent Disabilities, providing up to \$2,000 per loan year to help students who need additional financial assistance.</p>	<p>Increased accessibility to post-secondary education for persons with permanent disabilities.</p> <p>Greater affordability of post-secondary education for students with permanent disabilities.</p>	<p>Increased use of Canada Study Grants that are available to students with permanent disabilities.</p>	<p>The regulatory amendments came into effect on August 1, 2002. (SOR/2002-219)</p>
<p>Extension of Debt Management Measures:</p> <p>Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> (CSFAR) and <i>Canada Student Loans Regulations</i> (CSLR) to allow borrowers who are subject to the <i>Bankruptcy and Insolvency Act</i> to have access to Interest Relief and other forms of student financial assistance.</p> <p>In addition, the start date for Interest Relief periods may be backdated by 6 months from the date of application, increased from the two months currently available.</p>	<p>Increased accessibility to debt management measures for borrowers in financial difficulty will help them continue to repay their loans as opposed to falling into arrears with their payments.</p>	<p>Lower default rates on Canada Student Loans.</p>	<p>The proposed improvements were announced in Budget 2003.</p> <p>Implementation is expected during spring 2004, once regulatory amendments are finalized and approved by the Special Committee of Council.</p>



**Opportunity to Fully Participate in the Workplace and Community (continued)**

<b>Purpose of legislative or regulatory initiative</b>	<b>Expected results</b>	<b>Performance measurement criteria</b>	<b>Results achieved</b>
<p>Debt Reduction in Repayment:</p> <p>Amendments to the <i>Canada Student Financial Regulations</i> and <i>Canada Student Loans Regulations</i> to improve the Debt Reduction in Repayment measure to make it more effective.</p>	<p>Increased availability of the Debt Reduction in Repayment measure for borrowers in financial difficulty will result in lower default rates on Canada Student Loans.</p>	<p>A reduction in debt levels for students experiencing financial difficulties.</p> <p>Lower default rates on Canada Student Loans.</p>	<p>The proposed improvements were announced in Budget 2003.</p> <p>Implementation is expected during spring 2004, once regulatory amendments are finalized and approved by the Special Committee of Council.</p>
<p>Six- and Four-Month Rule for Full-time Students:</p> <p>Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> and the <i>Canada Student Loans Regulations</i> to eliminate the four-month grace period to confirm student enrolment.</p>	<p>Consistency with provincial student financial assistance programs will result in less confusion for students and help students maintain their loans in good standing.</p>	<p>Less likelihood of student loans going into default as a result of confusion on the part of students over their responsibilities.</p> <p>Increased efficiency in the delivery of loans and improved service to student borrowers through simplification of services.</p>	<p>These amendments came into effect on August 1, 2002. (SOR/2002-233) (SOR/2002-234)</p>
<p>Part-time Student Loans:</p> <p>Regulatory amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> would be necessary to improve part-time student loans and grants to allow more individuals the opportunity to learn while they earn.</p>	<p>Increased accessibility to post-secondary education for low- to moderate-income persons who wish to study part-time while working.</p>	<p>Increased use of part-time loans and grants so that individuals may access the education and skills training they need in order to participate fully in the knowledge-based economy.</p>	<p>Consultations with stakeholders and the provinces and territories are ongoing.</p>

### Safe, Fair, Stable and Productive Workplaces

Purpose of legislative or regulatory initiative	Expected results	Performance measurement criteria	Results achieved
<i>Coal Mines (CBDC) Occupational Safety and Health Regulations</i>	By eliminating the reference to former Cape Breton Development Corporation (CBDC), this amendment ensures that the regulations apply to all coal mining operations under federal jurisdiction, regardless of who owns them.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>▪ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> </ul>	Published in Part II of the <i>Canada Gazette</i> on April 24, 2002. (SOR/2002-143)
<i>Canada Labour Code, Part II - Canada Occupational Safety and Health Regulations (Part XII) – Fall Protection - Vehicles</i>	This proposed amendment will correct the anomaly and ensure that employees working on vehicles have the same protection as all other employees under federal jurisdiction.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>▪ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> <li>▪ LA-2000 Non-Compliance Reports.</li> </ul>	Published in Part II of the <i>Canada Gazette</i> on November 6, 2002. (SOR/2002-379)
<i>Canada Labour Code, Part II - Canada Occupational Safety and Health Regulations</i>  Workplace Violence Prevention Regulation	This will ensure that violence prevention measures are in place in the workplace for the protection of all employees under federal jurisdiction.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>▪ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> <li>▪ LA-2000 Non-Compliance Reports.</li> </ul>	The working group meetings are ongoing towards the development of proposals for a Regulation.
<i>Canada Labour Code, Part II - Canada Occupational Safety and Health Regulations</i>  Prevention Program Regulations	This will ensure that prevention programs are in place in the workplace for the protection of all employees under federal jurisdiction.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>▪ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> <li>▪ LA-2000 Non-Compliance Reports.</li> </ul>	Amendments are currently being finalized by Justice Canada for publication in Part I of the <i>Canada Gazette</i> .
<i>Canada Labour Code Part II - Canada Occupational Safety and Health Regulations</i>  Miscellaneous Amendments	The purpose of these amendments to the Regulations is to reflect changes in the terminology in the recently amended <i>Canada Labour Code, Part II</i> , so that the terminology is consistent, as well as to correct any inconsistency between the French and English texts.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>▪ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> <li>▪ LA-2000 Non-Compliance Reports.</li> </ul>	Published in Part II of the <i>Canada Gazette</i> on January 2, 2002. (SOR/2002-13)

**Safe, Fair, Stable and Productive Workplaces (continued)**

<b>Purpose of legislative or regulatory initiative</b>	<b>Expected results</b>	<b>Performance measurement criteria</b>	<b>Results achieved</b>
<i>Canada Labour Code, Part II - Aviation Occupational Safety and Health Regulations</i>	This will bring the existing regulations up to date and is part of our ongoing commitment to regularly review and update regulations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>■ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> </ul>	Amendments are currently being finalized by Justice Canada for publication in Part I of the <i>Canada Gazette</i> .
<i>Canada Labour Code, Part II - Onboard Trains Occupational Safety and Health Regulations</i>	This will bring the existing regulations up to date and is part of our ongoing commitment to regularly review and update regulations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>■ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> </ul>	Working in concert with Transport Canada to finalize the proposed regulations.
<i>Canada Labour Code Part II - Marine Occupational Safety and Health Regulations</i>	This will bring the existing regulations up to date and is part of our ongoing commitment to regularly review and update regulations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>■ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> <li>■ LA-2000 Non-Compliance Reports.</li> </ul>	Working in concert with Transport Canada to finalize the proposed regulations.
<i>Canada Labour Code, Part II - Oil and Gas Occupational Safety and Health Regulations</i>	This will bring the existing regulations up to date and is part of our ongoing commitment to regularly review and update regulations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hazardous Occurrence Reports.</li> <li>■ Annual Hazardous Occurrence statistics.</li> </ul>	Review by Legal Services - HRDC of the draft regulation is nearing completion.
<i>A statutory review of the Employment Equity Act</i>	To enhance public understanding of employment equity goals and best practices, coverage under the Act, employers' obligations and technical support, data collection, enforcement and enhancing the skills of equity group members in the workplace.	Annual reports of federally-regulated employers.	Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities tabled its report in the House of Commons on June 14, 2002. The Government responded to report's recommendations in November 2002.



## Sustainable Development Strategy

In 2002-2003, we continued to work towards objectives in our second Sustainable Development Strategy II (SDS-II), which was tabled in Parliament in February 2001. HRDC's sustainable development commitments are currently focused on four key goals:

- Strengthen HRDC's capacity to move forward on a path to sustainable development;
- Green HRDC's internal operations;
- Participate with other departments to gain a better understanding of the social policy dimensions of sustainable development and their policy implications, and to build a knowledge base in various sustainable development-related issues of interest to HRDC; and
- Build sustainable development into HRDC's corporate culture.

During 2002-2003, Sustainable Development On-line (SD-Online) was launched. The site is an employee intranet site that provides an on-line environmental training course, sustainable development links, environmental laws database and the Environmental Action Plan on-line. HRDC made notable progress towards greening internal operations. A Pollution Prevention Report was released that identified potential opportunities to promote pollution prevention within the department. In addition, we continued to lead the interdepartmental Social and Cultural Sustainable Development Working Group as well as work on collaborative activities and discuss the social implications of sustainable development.

Only those SDS targets relevant to the April 1, 2002 to March 31, 2003 reporting period are contained below.

<b>Goal: Green HRDC's Internal Operations</b>	
<b>Performance Measurement and Activities</b>	<b>Progress to Date and Corrective Action</b>
Green Procurement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$3.25 million of total products and services purchased by HRDC in were identified as green. We exceeded our target of 7% over the 2000-2001 baseline by 8.75%.</li> <li>▪ \$7.64 million of products and services were purchased from Aboriginal businesses during the 2002 calendar year, exceeding the target of \$3.5 million by December 31, 2002.</li> </ul>
Waste Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 67% of HRDC personnel currently have access to source reduction and materials reuse programs, exceeding the target of 50% of personnel by March 31, 2002.</li> </ul>
Water and Energy Conservation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Water and energy conservation awareness is included in HRDC's Sustainable Development On-line, a web-based tool for raising awareness of environmental issues.</li> <li>▪ Water and energy conservation awareness was provided to 20% of employees. The target was to reach 35% of employees.</li> </ul>

**Goal: Green HRDC's Internal Operations (continued)**

Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
Fleet Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ One mono-fuel vehicle was purchased.</li> <li>▪ The vehicle will be evaluated by Treasury Board to determine the feasibility of conversion to alternative fuels.</li> <li>▪ Evaluated 66% of vehicles to determine the feasibility of converting to alternative fuels, exceeding the target of 50% by March 31, 2003.</li> </ul>
Sustainable Development On-line (SD On-line)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SD On-line, an online training and awareness intranet site, was launched in February 2003.</li> <li>▪ In the two months prior to the end of fiscal year the total number of visitors to the site was 699.</li> </ul>
Increased environmental benefits in service delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 84% of Old Age Security, 80% of Canada Pension Plan and 68% of Employment Insurance (EI) payments were direct deposit.</li> <li>▪ A new system, Appli-Web was developed and implemented nationally in April 2002, allowing the possibility of applying for Employment Insurance benefits through the Internet. The new service delivery channel was used by 24.5% of EI claimants. <a href="http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/dem-app/2.0_e.shtml">http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/dem-app/2.0_e.shtml</a></li> <li>▪ ROE – Web will be starting its national implementation by September 2003. ROE-Web eliminates the need for paper Record of Employment (ROE) to be retained by the employer and HRDC. The employee's copy is still a requirement to eliminate the need for the same requires legislative change.</li> <li>▪ Youth employment initiatives 1-800 line received 23,579 total phone calls (excluding January, February and March 2003 where data was not available).</li> <li>▪ The Youth Employment information internet site had a total of 780,080 visitors.</li> <li>▪ We displayed 285,000 jobs electronically on our National Job Bank resulting in 46,802,726 visits to the site.</li> <li>▪ The Electronic Labour Exchange had approximately 428,449 job seek user sessions, and was visited by employers 46,469 times.</li> <li>▪ In addition, the Jobs, Workers, Training and Career cluster contributed to the promotion of the Job Bank via the Job Search tool, Job Alert and the direction of clients to the front door. This contributed to the total number of jobs viewed electronically.</li> <li>▪ There are ongoing applications of the <i>Canadian Environmental Assessment Act</i> where all funding decisions must consider environmental impacts before a decision is made to fund a project.</li> </ul>
Levels of compliance with Part II of <i>Canada Labour Code</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ We resolved 100% of non-compliance situations voluntarily.</li> </ul>

**Goal: Participate with Other Departments to Gain a Better Understanding of the Social Policy Dimensions of Sustainable Development (SD) and Their Policy Implications, and to Build a Knowledge Base in Various SD-Related Issues of Interest to HRDC**

Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
Social and Cultural Dimensions of Sustainable Development	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ The Social and Cultural Sustainable Development Working Group (SCSD) further explored aspects of the social and cultural dimensions of SD and their policy implications through 8 interdepartmental meetings along with discussions with and presentations by governmental and non-governmental representatives. The group also participated in departmental research activities undertaken under the SCSD umbrella.</li> <li>■ The Working Group sponsored with other SCSD members a workshop with internal and external participants to discuss the social and cultural dimensions of SD.</li> </ul>
Sustainable Communities (SCs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Participated with interested departments in collaborative activities to promote and support a more coordinated federal approach to fostering sustainable communities. This has included input to various documentation prepared for the World Summit on Sustainable Development.</li> <li>■ Participated with other departments to develop various SC-related information tools and products and their use to promote SD.</li> </ul>
SD and Healthy Canadians	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Continued to explore in collaboration with Health Canada and other interested departments, the idea of a broad sustainable development partnership (including a component on healthy workplaces) with one or more organizations external to the federal government.</li> </ul>
Knowledge and Information for SD and the Northern Sustainable Development Strategy	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ongoing discussions with Indian and Northern Affairs Canada (INAC) to better coordinate programs and services for Aboriginal peoples and activities relating to Aboriginal and Northern sustainable development.</li> <li>■ Supported process of developing the document <i>Progress towards Sustainable Development in the North</i>.</li> </ul>
Explore the labour market and social adjustment issues related to climate change/global warming	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A study which looks at possible labour market adjustments that may occur at the industrial and occupational level from ratification by Canada of the Kyoto Protocol has been completed. The study also discusses certain socio-economic implications.</li> </ul>
Green Employment	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ While the deadline was extended, the work undertaken on the project is progressing very well and a preliminary version of the paper will be done shortly. We expect to have the final version of the study completed by November 2003, as planned.</li> </ul>



**Goal: Participate with Other Departments to Gain a Better Understanding of the Social Policy Dimensions of Sustainable Development (SD) and Their Policy Implications, and to Build a Knowledge Base in Various SD-Related Issues of Interest to HRDC (continued)**

Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
<b>Sector Councils</b> Assess overall sustainable development related knowledge/skill needs in the economy over the medium term and how these might be better incorporated into HRDC's sectoral human resources programs and strategies	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Although the deadline was extended to November 2003, some progress has been accomplished mainly through the Canadian Council for Human Resources in the Environment Industry (CCHREI):               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ CCHREI has worked on reviewing and updating national occupational standards for occupations that relate to SD. Describing the skills needs for environmental work is an example of the councils' progress in this area.</li> <li>■ CCHREI has started to expand the range of environmental employment to include a new occupation that will have a direct impact on SD by identifying, documenting and facilitating the adoption of the National Occupational Standards for water and wastewater operators in Canada.</li> </ul> </li> <li>■ CCHREI has progressed in the establishment of two accreditation programs for environmental occupation in an effort to attract qualified individuals to the certification process: the Canadian Certified Environmental Practitioner (CCEP) and the Canadian Environmental Practitioner in Training (CEPIT).</li> </ul>

**Goal: Build Sustainable Development into HRDC'S Corporate Culture**

Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
Success stories and awareness	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Over the past year we continued to work towards establishing a network of green representatives for each HRDC site. Nova Scotia, New Brunswick, Manitoba and Saskatchewan all have at least one voluntary green representative for each site, exceeding the target of 50%.</li> <li>■ Nationally 29% of all HRDC sites have a green representative falling short of the 50% target.</li> </ul>
Environment Week	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ In June 2002, HRDC celebrated Environment Week across the department with information booths, workshops, nation-wide participation in the commuter challenge, awareness e-mails, eye glass collection (for re-use in other countries), and a green conference along with many other environmentally conscious activities.</li> </ul>
Awareness activities	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ In the fall of 2002, Environment Canada launched a Pollution Prevention Exploration Initiative to encourage departments to identify pollution prevention in their operations, programs and policies. HRDC responded by conducting an issue scan to identify potential opportunities to promote pollution prevention within the department.</li> <li>■ 36% of all HRDC employees received general awareness on a number of sustainable development related issues.</li> </ul>

## Evaluations and Audits

HRDC is committed to ensuring that it gets the best possible results from its programs, services and operations and that it does so with full attention to effectiveness and efficiency. One way we assess impacts is through evaluations of our programs, services and policies. Evaluations of programs examine all elements of a program, ranging from the structure of the organization delivering the program and its functions, procedures and policies, to the achievements of the program. Policy evaluation provides a review of policy results and an assessment of the impact and effects. Both program and policy evaluations provide credible evidence of how well programs and policies are working and how they might be improved.

Given HRDC's Canada-wide policy leadership role, we complement these evaluations by undertaking analysis and supporting research into broad "lessons learned" on major social and labour market issues. These enable all governments in Canada, as well as groups that are interested in these issues, to learn from the best of Canadian and international experience and research.

HRDC Internal Audit and Risk Management Services conducts audits and provides consulting and advice services in the area of risk management for the department. In combination, these services provide the Deputy Minister with assurance on key aspects of the department's risk management strategies, control framework and practices and information used for decision-making and reporting. During fiscal year 2002-2003, HRDC spent \$4.9 million conducting audits and providing consulting services and special studies.

The chart below includes evaluation studies, audits and reviews published in 2002-2003 and organized by departmental strategic outcomes. Executive summaries, observations, recommendations and management action plans are published on HRDC internet sites.<sup>64</sup>

<b>Evaluations and Audits</b>	
<b>To provide Canadians with:</b>	<b>As demonstrated by the findings of the following:</b>
<b>Income security for seniors, persons with disabilities and their children, survivors and migrants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formative Evaluation of Income Security Programs – Outreach.</li> </ul>

<sup>64</sup> See <http://www.hrdc-drhc.gc.ca>. Recent evaluations and special studies are posted at <http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/>. Recent audits are posted at <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/iab-bvi/menu/toc.shtml>.

<b>Evaluations and Audits (continued)</b>	
<b>To provide Canadians with:</b>	<b>As demonstrated by the findings of the following:</b>
<b>The opportunity to fully participate in the workplace and community</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Summative Evaluation of the Opportunities Fund for Persons with Disabilities.</li> <li>▪ Adult Literacy: Policies, Programs and Practices (Lessons Learned).</li> <li>▪ Adult Literacy "Lessons Learned" Project – Technical Report.</li> <li>▪ Evaluation Reports Formative Evaluation of Learning Initiatives.</li> <li>▪ National Synthesis of Mid-Term Review of Regional Bilateral Agreements.</li> <li>▪ Jobs and Labour Market Policy: A Strategic Scan of International Research.</li> <li>▪ The Design of Summative Evaluations for the Employment Benefits and Support Measures.</li> <li>▪ Formative Evaluation of the Canada-Saskatchewan Labour Market Development Agreement.</li> <li>▪ Canada-Newfoundland and Labrador LMDA / EBSM Evaluation – Evaluation of Support Measures.</li> <li>▪ Formative Evaluation of Employment Benefits and Support Measures Delivered Under the Canada/Newfoundland LMDA – Phase I – Employment Benefits.</li> <li>▪ Formative Evaluation of Employment Benefits and Support Measures Delivered Under the Canada/Newfoundland LMDA – Phase 2 – Training Benefit.</li> <li>▪ Formative Evaluation of the Canada/Alberta Labour Market Development Agreement.</li> <li>▪ Formative Evaluation of Employment Benefits and Support Measures in the Ontario Region.</li> <li>▪ Formative Evaluation of Employment Benefits and Support Measures Under the Terms of the Canada/Yukon Labour Market Development Agreement.</li> <li>▪ Formative Evaluation of EI Part II Under the Canada / Prince Edward Island Labour Market Development Agreement.</li> <li>▪ Formative Evaluation of Employment Benefits and Support Measures Under the Canada/Nova Scotia Labour Market Development Agreement.</li> <li>▪ Formative Evaluation of Provincial Benefits and Measures Under the Canada/ New Brunswick Labour Market Development Agreement.</li> <li>▪ Formative Evaluation of Employment Benefits and Support Measures Under the Terms of the Canada/British Columbia Labour Market Development Agreement.</li> <li>▪ Audit Report – Opportunities Fund for Persons with Disabilities.</li> </ul>
<b>Safe, fair, stable and productive workplaces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluation of the Workers' Compensation Cost Recovery Program.</li> <li>▪ A Study Concerning Federal Labour Standards: Balancing Work, Family and Learning in Canada's Federally Regulated Workplaces.</li> </ul>



## Evaluations and Audits (continued)

To provide Canadians with:	As demonstrated by the findings of the following:
Sustainable and effective program management and service delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HRDC - Corporate Risk Profiles (available at Annex C of the 2002-2003 Corporate Plan).</li> <li>▪ Certification of HRDC Financial Information Strategy (FIS) Compliant Financial Statements.</li> <li>▪ Consolidated Statement of Administrative Costs Charged to the CPP Account by HRDC.</li> <li>▪ Audit Report – 2002/03 Annual Systems Under Development (SUD) Audit Report for Canada Student Loans System (CSLS), Common System for Grants and Contributions (CSGC), IVOLUTION and Income Security Program Information Technology Renewal (ISP ITR).</li> <li>▪ Kiosk Audit Report.</li> <li>▪ Audit Report – Comprehensive Audit of the Belleville ITC.</li> </ul>

## Annex A: Website References

### Income Security for Seniors, Persons with Disabilities and their Children, Survivors and Migrants

Canada Benefits: [www.CanadaBenefits.gc.ca](http://www.CanadaBenefits.gc.ca)

CPP Disability beneficiaries newsletter “Staying in touch”:  
[http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/pub/dsbnewsfeb\\_e.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/pub/dsbnewsfeb_e.shtml)

Canadian Retirement Income Calculator: <https://srv260.hrdc-drhc.gc.ca/>

On-Line Statement: [http://hrdc-drhc.gc.ca/isp/cpp/soc/proceed\\_e.shtml](http://hrdc-drhc.gc.ca/isp/cpp/soc/proceed_e.shtml)

### Opportunity to Fully Participate in the Workplace and Community

Knowledge Matters: Skills and Learning for Canadians:  
<http://www.innovationstrategy.gc.ca/cmb/innovation.nsf/pages/Menu-e>

Consultations: [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events\\_e.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events_e.shtml)

Sectoral Partnership Initiative: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Literacies: Researching Practice, Practicing Research: <http://www.literacyjournal.ca>

Employability Assistance for People with Disabilities (EAPD):  
[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

EAPD National Report (1999-2001):  
[http://www.socialunion.gc.ca/pwd/EAPD2002/index\\_e.htm](http://www.socialunion.gc.ca/pwd/EAPD2002/index_e.htm)

Advancing the Inclusion of Persons with Disabilities:  
<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrib/sdd-dds/odi/menu/home.shtml>

Access and Inclusion Lens Toolbox:  
<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrib/sdd-dds/odi/documents/text/businessPlan0304.txt>

Youth Employment Strategy (YES): [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Codes of Good Practice: [http://www.vsi-isbc.ca/eng/joint\\_tables/accord/codes.cfm](http://www.vsi-isbc.ca/eng/joint_tables/accord/codes.cfm)

National Child Benefit (NCB): [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

National Child Benefit Progress Reports: <http://socialunion.gc.ca>

Multilateral Framework on Early Learning and Childcare:  
[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Early Childhood Development (ECD) Agreement: <http://socialunion.gc.ca>

Early Childhood Development (ECD) Horizontal Initiative:  
[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Social Development Partnerships Program:  
[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Best practices relating to children: <http://www.cfc-efc.ca> and  
<http://www.childcarecanada.org/>

National longitudinal survey of children and youth (NLSCY) and Understanding the Early Years (UEY): [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Knowledge Matters: Skills and Learning for Canadians:  
<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/home.shtml>

Canada Student Loans Program (CSLP) and Canada Study Grants (CSG):  
[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Student assistance: <http://www.canlearn.ca>

National Homelessness Initiative : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS):  
[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp/](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp/)

Employment Benefits and Support Measures :  
<http://www18.hrdc-drhc.gc.ca/programs/unemployed.asp>

LMDAs: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

## **Sustainable and Effective Program Management and Service Delivery**

Modern Comptrollership: <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/modernmanagement>

University of Ottawa Certificate: <http://www.gouvernance.uottawa.ca/certificat/index.asp>

Performance tracking results: <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/dept/reports/index.shtml>



## Supplementary Information

### Introduction to Specified Purpose Account

2002-2003 Report on Plans and Priorities:

<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/rpp0203.shtml>

2003 Public Accounts of Canada, Volume 1:

<http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>

Employment Insurance: [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/loi-law/8.0\\_e.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/loi-law/8.0_e.shtml)

### Details on Transfer Payments

National Literacy Program: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

Older Workers Pilot Projects: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp)

### Statutory Annual Reports

Direct Student Loan financing plan: [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/student\\_loans](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/student_loans)

### Other Statutory Annual Reports

2003 Public Accounts of Canada, Volume 1, Section 6:

<http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>

### Evaluation and Audit

Recent Evaluations and Special Studies: <http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/>

Recent Audits: <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/iab-bvi/menu/toc.shtml>

### Questions and Public Enquiries

If you have questions about departmental programs and services, you may contact your nearest Human Resources Development Canada office listed in the Government of Canada pages of the telephone book or the HRDC Public Enquiries Centre.

To obtain HRDC publications, you may contact the HRDC Public Enquiries Centre at 1-819-994-6313.

# Index

## A

Aboriginal, 21, 31-32

## C

Canada Education Savings Grant (CESG) Program, 30

Canada Pension Plan (CPP), 11-17

Canada Student Loans Program (CSLP), 29-30

Canada Study Grants (CSG), 29

Children, 27-29

## E

EI benefits, 23, 47

## F

Federal and Provincial/Territorial Relationships, 25

## G

Grants and Contributions, 50

Guaranteed Income Supplement (GIS), 13-14

## H

Health and Safety, 42

## I

International Labour Affairs, 40-41

## L

Labour Market Information, 32-33

Laws:

- *Canada Labour Code*, 23, 27, 39, 43, 92, 100
- *Canada Pension Plan Act*, 11, 66

- *Canada Student Financial Assistance Act*, 56, 63, 76, 82, 84, 86
- *Canada Student Financial Assistance Regulations*, 98-99
- *Canada Student Loans Act*, 86
- *Canada Student Loans Regulations*, 98-99
- *Canada Occupational Safety and Health Regulations*, 100
- *Civil Service Insurance Act*, 64, 92
- *Civil Service Insurance Regulations*, 64
- *Department of Human Resources Development Act*, 57, 61
- *Employment Equity Act*, 39, 101
- *Employment Insurance Act*, 34, 65
- *Employment Insurance Regulations*, 97
- *Financial Administration Act*, 57
- *Government Annuities Act*, 64, 92
- *Government Annuities Improvement Act*, 64
- *Government's Employees Compensation Act*, 41-42
- *Old Age Security Act*, 11

## M

Modern Comptrollership, 49-50

Modernizing Service, 44, 47, 49

## N

National Homelessness Initiative, 30-31

## O

Old Age Security (OAS), 11-17

## P

Pension calculator tool, 16

Persons with Disabilities, 23-24

## S

Sector Councils, 21-22

Service Improvement, 51

Skills and Learning, 19-23

Social Insurance Number (SIN), 47-48

Social Union Framework Agreement  
(SUFA), 25

## V

Voluntary Sector, 26-27

## Y

Youth Employment Strategy, 25-26







## R

Régime de pensions du Canada (RPC), 12-19  
 Relations fédérale-provinciale-territoriale, 28-29

## S

Santé et sécurité, 48  
 Secteur bénévole, 30-31  
 Sécurité de la vieillesse (SV), 12-19  
 Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE), 34-35  
 Subventions canadiennes pour études (SCE), 33  
 Subventions et contributions, 57  
 Supplément de revenu garanti (SRG), 15-16  
 Stratégie d'emploi des jeunes, 29



<b>A</b>	Affaires internationales du travail, 45-47
	Amélioration du service, 57-58
	Autochtones, 24, 36
<b>C</b>	Compétences et apprentissage, 21-26
	Conseils sectoriels, 24-25
<b>E</b>	Enfants, 31-33
	Entente-cadre sur l'union sociale (ECUS), 28
<b>F</b>	Fonction moderne de contrôleur, 56
<b>I</b>	Information sur le marché du travail (IMT), 36-38
	Initiative nationale pour les sans-abri (INSA), 35-36
<b>L</b>	Lois : <ul style="list-style-type: none"><li>• Code canadien du travail, 26, 31, 44, 48, 101</li><li>• Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants, 64, 72, 85, 91, 94-95, 110</li><li>• Loi fédérale sur les prêts aux étudiants, 95</li><li>• Loi sur l'assurance du service civil, 73, 101</li><li>• Loi sur l'assurance-emploi, 39, 74</li><li>• Loi relative aux rentes sur l'État, 73, 101</li><li>• Loi sur l'administration financière, 66</li></ul>
<b>M</b>	Modernisation des services, 49, 53, 56
<b>N</b>	Numéro d'assurance sociale (NAS), 53-54
<b>O</b>	Outil de calcul de la pension, 18
<b>P</b>	Personnes handicapées, 27-28
	Prestations d'assurance-emploi, 26, 53
	Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), 33-35
	Loi sur l'augmentation du rendement des rentes sur l'État, 73
	Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines, 66, 70
	Loi sur l'équité en matière d'emploi, 44, 112
	Loi sur l'indemnisation des agents de l'État, 47
	Loi sur le Régime de pension du Canada, 12, 75
	Règlement canadien sur la sécurité et la santé au travail, 110
	Règlements concernant l'assurance du service civil, 73
	Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants, 107-108
	Règlement fédéral sur les prêts aux étudiants, 107-108
	Règlement sur l'assurance-emploi, 106

## Renseignements supplémentaires

### Comptes à fins déterminées

Rapport sur les plans et priorités de 2002-2003 :

<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/rp0203x.shtml>

Comptes publics du Canada de 2003, Volume 1 :

<http://www.ips.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>

Assurance-emploi : [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/loi-law/8.0\\_f.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/loi-law/8.0_f.shtml)

### Détails sur les paiements de transfert

Programme national d'alphabétisation : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Projets pilotes concernant les travailleurs âgés :

[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hr-rh_f.asp)

### Rapports annuels législatifs

Financement direct des prêts aux étudiants :

[http://www.hrdc-drhc.gc.ca/student\\_loans/p/index\\_f.html](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/student_loans/p/index_f.html)

### Autres rapports annuels législatifs

Comptes publics du Canada de 2003, Volume 1 :

<http://www.ips.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>

### Évaluations et vérifications

Récents évaluations et études : <http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/>

Récents rapports de vérification :

<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/iab-bvi/menu/toxx.shtml>

### Questions et demandes du public

Si vous avez des questions sur les programmes et services du Ministère, veuillez communiquer avec le bureau de Développement des ressources humaines Canada (DRHC). Consultez les pages réservées au gouvernement du Canada dans votre annuaire téléphonique pour connaître l'emplacement du bureau le plus près de chez vous. Vous pouvez aussi vous adresser au Centre de renseignements au public de DRHC.

Pour obtenir les publications de DRHC, veuillez communiquer avec le Centre de renseignements au public au 1-819-994-6313.

Cadre multilatéral sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Entente sur le développement de la petite enfance : <http://socialunion.gc.ca>

Initiative horizontale sur le développement de la petite enfance : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Programme de partenariats sur le développement social : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Pratiques exemplaires relatives aux enfants : <http://www.cfc-efc.ca> et <http://www.childcarecanada.org/>

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes et le projet Comprendre la petite enfance : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada: <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/accueil.shtml>

Programme canadien de prêts aux étudiants et Subventions canadiennes pour études: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Ciblés : <http://www.canlearn.ca>

Initiative nationale pour les sans-abri : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Stratégie de développement des ressources humaines : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Prestations d'emploi et mesures de soutien : <http://www18.hrdc-drhc.gc.ca/programs/unemployedx.asp>

Ententes sur le développement du marché du travail : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

## Gestion des programmes et prestation des services durables et efficaces

Fonction moderne de contrôle: <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/modernmanagement>

Certificat de l'Université d'Ottawa :

<http://www.gouvernance.ottawa.ca/certificate/index.asp>

Résultats du contrôle de la performance :

<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/dept/reports/index.shtml>



## Annexe A: Sites Internet

### Sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants

Prestations du Canada: <http://www.prestationsducanada.gc.ca/>

Bulletin des bénéficiaires des prestations d'invalidité « Maintenir un lien » :

[http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/pub/dsbnewsteb\\_f.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/pub/dsbnewsteb_f.shtml)

Calculatrice du revenu de retraite canadienne: <https://srv260.hrdc-drhc.gc.ca/>

État de compte en direct: [http://hrdc-drhc.gc.ca/isp/cpp/soc/proceed\\_f.shtml](http://hrdc-drhc.gc.ca/isp/cpp/soc/proceed_f.shtml)

### Possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité

Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada :

<http://www.innovationstrategy.gc.ca/cmb/innovation.nsf/pages/Menu-f>

Consultations : [http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events\\_f.shtml](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events_f.shtml)

Initiative de partenariats sectoriels : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Alphabétisation : <http://www.literacyjournal.ca>

Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH) :

[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Rapport national AEPH (1999-2001) :

[http://www.socialunion.gc.ca/pwd/EAPD2002/index\\_f.htm](http://www.socialunion.gc.ca/pwd/EAPD2002/index_f.htm)

Vers l'intégration des personnes handicapées :

<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrfb/sdd-dds/odi/menu/home.shtml>

(site anglais) Access and Inclusion Lens Toolbox :

<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrfb/sdd-dds/odi/documents/text/businessPlan0304.txt>

Stratégie emploi jeunesse : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Codes de bonnes pratiques : [http://www.vsi-isbc.ca/eng/joint\\_tables/accord/codes.cfm](http://www.vsi-isbc.ca/eng/joint_tables/accord/codes.cfm)

Prestation nationale pour enfants : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hr-rh_f.asp)

Rapports provisoires de la Prestation nationale pour enfants: <http://socialunion.gc.ca>

Évaluations et vérifications	
Fournir aux Canadiens et aux Canadiennes :	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Profils des risques ministériels de DRHC (disponibles à l'annexe C du Plan ministériel 2002-2003).</li> <li>■ Certification des états financiers conformes à la Stratégie d'information financière (SIF) de DRHC.</li> <li>■ État intégré des coûts administratifs imputés au Compte du Régime de pensions du Canada.</li> <li>■ Rapport de vérification – Systèmes en développement 2002-2003 – Rapport de vérification du Système canadien de prêts aux étudiants (SCPE), Système commun des subventions et des contributions (SCSC), Volonté et le Renouvellement de la technologie de l'information des programmes de la Sécurité du revenu (RTI des PSR).</li> <li>■ Rapport de vérification – Kiosque.</li> <li>■ Rapport de vérification intégrée – CTI de Belleville.</li> </ul>
<p>Selon les résultats des documents suivants :</p>	

Évaluations et vérifications	
Fournir aux Canadiens et aux Canadiennes :	<p>La possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité</p> <p>Un milieu de travail sécuritaire, juste, stable et productif</p>
<p>■ Selon les résultats des documents suivants:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Évaluation sommative du Fonds d'intégration des personnes handicapées.</li> <li>■ Alphabétisation des adultes : politiques, programmes et pratiques (Études bilan).</li> <li>■ L'alphabétisation des adultes : Étude bilan – Rapport technique.</li> <li>■ Rapports d'évaluation - Évaluation formative des initiatives liées à l'acquisition du savoir.</li> <li>■ Synthèse nationale de l'examen à mi-parcours des ententes bilatérales régionales.</li> <li>■ Emploi et politique du marché du travail : survol stratégique des recherches à portée internationale.</li> <li>■ La Conception des évaluations sommatives pour les prestations d'emploi et mesures de soutien.</li> <li>■ Évaluation formative de l'Entente Canada - Saskatchewan sur le développement du marché du travail.</li> <li>■ Évaluation des PEMS dans le cadre de l'EDMT Canada – Terre-Neuve et Labrador - Évaluation des mesures de soutien.</li> <li>■ Évaluation formative des prestations d'emploi et mesures de soutien dispensées en vertu de l'EDMT Canada - Terre-Neuve - Phase 1 – Prestations d'emploi.</li> <li>■ Évaluation formative des Prestations d'emploi et mesures de soutien prévues dans le cadre de l'EDMT Canada - Terre-Neuve Phase 2 – Prestations de formation.</li> <li>■ Évaluation formative de l'Entente Canada - Alberta sur le développement du marché du travail.</li> <li>■ Évaluation formative des prestations d'emploi et mesures de soutien dans la région de l'Ontario.</li> <li>■ Évaluation formative des prestations d'emploi et mesures de soutien en vertu de l'Entente Canada - Yukon sur le développement du marché du travail.</li> <li>■ Évaluation formative de l'application de la partie II de l'AE en vertu de l'Entente Canada - Île-du-Prince-Édouard sur le développement du marché du travail.</li> <li>■ Évaluation formative des prestations d'emploi et mesures de soutien en vertu de l'Entente Canada - Nouvelle-Écosse sur le développement du marché du travail.</li> <li>■ Évaluation formative des prestations et mesures provinciales en vertu de l'Entente Canada - Nouveau-Brunswick sur le développement du marché du travail.</li> <li>■ Évaluation formative Prestations d'emploi et mesures de soutien en vertu de l'Entente Canada - Colombie-Britannique sur le développement du marché du travail.</li> <li>■ Rapport de vérification – Fonds d'intégration pour les personnes handicapées.</li> <li>■ Évaluation du programme de recouvrement des coûts de l'indemnisation des accidents du travail.</li> <li>■ Étude relative aux normes fédérales du travail : concilier le travail, la famille et l'apprentissage dans les lieux de travail régis par le gouvernement fédéral.</li> </ul>



## Evaluations et vérifications

DRHC s'est engagé à obtenir les meilleurs résultats possibles dans l'application de ses programmes, la prestation de ses services et son fonctionnement, et ce, avec un souci constant d'efficacité. L'évaluation de nos programmes, de nos services et de nos politiques nous permet d'en connaître les incidences. Les évaluations nous donnent l'occasion de nous pencher sur tous les éléments d'un programme, à partir de la structure de l'organisation qui le met en œuvre, et de ses fonctions, des politiques et procédures à ses réalisations. L'évaluation en matière de politique permet d'examiner les résultats atteints et d'en évaluer leur incidence et leurs effets. Les évaluations des programmes et des politiques fournissent des preuves tangibles de leur fonctionnement et de la façon de les améliorer.

Compte tenu du rôle de premier plan que DRHC joue au titre de l'élaboration des politiques nationales, nous étions ces évaluations en effectuant des analyses et de la recherche sur les grandes leçons apprises (études-bilan) en ce qui a trait aux importantes questions sociales et de main-d'œuvre. Ces études-bilan permettent à tous les gouvernements au Canada, de même qu'aux groupes qu'intéressent ces questions, de tirer profit de ce que le Canada et les autres pays ont de mieux à offrir en termes d'expérience et sur le plan de la recherche.

Les Services de vérification interne et de gestion des risques de DRHC font également des vérifications et fournissent des services de consultation et de conseil dans le domaine de la gestion des risques à l'intention du Ministère. Ces services combinés donnent au sous-ministre l'assurance que les principaux aspects des stratégies de gestion des risques du Ministère, le cadre de contrôle et les pratiques ainsi que les renseignements utilisés pour prendre des décisions et rendre compte sont judicieux. Au cours de l'année financière 2002-2003, DRHC a consacré la somme de 4,9 millions de dollars à mener des vérifications et à fournir des services de consultation et à effectuer des études spéciales.

Le tableau ci-dessous répertorie en fonction des objectifs stratégiques du Ministère, les études, les vérifications et les examens publiés en 2002-2003. Les résumés, les observations, les recommandations et les plans d'action en gestion sont affichés au site Internet de DRHC<sup>64</sup>.

Evaluations et vérifications	
Fournir aux Canadiens et aux Canadiennes :	Selon les résultats des documents suivants :
La sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants	■ Évaluation formative du programme Relations avec le public des Programmes de la sécurité du revenu.

<sup>64</sup> Pour plus de renseignements, voir <http://www.hrdc-drhc.gc.ca>. Pour la liste des récents rapports de vérifications, voir <http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/iab-bvi/menu/toxx.shtml>.

**But : Intégrer la notion de développement durable dans la culture organisationnelle du ministère (suite)**

Mesure du rendement et activités	Progrès réalisés et mesure correctrice
Semaine de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En juin 2002, DRHC a célébré la Semaine de l'environnement dans l'ensemble du Ministère en accueillant les participants à des kiosques d'information, en donnant des ateliers, en participant à un défi transport à l'échelle du Canada, en envoyant des courriels de sensibilisation, en faisant une collecte de lunettes (qui seront utilisées de nouveau dans d'autres pays) en donnant une conférence sur l'environnement et en organisant beaucoup d'autres activités de sensibilisation à l'environnement.</li> </ul>
Activités de sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'automne 2002, Environnement Canada a lancé une initiative de prévention de la pollution visant à inciter les ministères à identifier les possibilités de prévention de la pollution dans le cadre de leurs opérations, leurs programmes et leurs politiques. DRHC a répondu à l'appel en effectuant une étude de la question en vue de déterminer quelles étaient les solutions envisagées pour faire la promotion des mesures de prévention de la pollution au sein du Ministère.</li> <li>■ Quelques 36 % de tous les employés de DRHC ont été sensibilisés à un certain nombre de questions concernant le développement durable.</li> </ul>

**But : Travailler de concert avec les autres ministères afin de mieux comprendre les dimensions sociales du DD et ses incidences politiques, et mettre en place, au sein de DRHC, une base de connaissances relatives aux diverses questions liées au DD qui intéressent le ministère (suite)**

Mesure du rendement et activités	Progrès réalisés et mesure correctrice
<p><b>Comités sectoriels</b></p> <p>Évaluer les besoins globaux à moyen terme, sur le plan des connaissances et des compétences relatives au DD, au chapitre de l'économie, et déterminer comment l'on pourrait mieux tenir compte de ces besoins dans la conception des stratégies et des programmes sectoriels de DRHC en matière des ressources humaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bien que la date d'échéance ait été reportée au mois de novembre 2003, certains progrès ont été accomplis, principalement grâce à la collaboration du Conseil canadien des ressources humaines de l'industrie de l'environnement (CCRHIE) :</li> <li>■ Le CCRHIE a révisé et mis à jour les normes de classification nationale des professions qui relèvent du domaine du DD. La description des compétences nécessaires pour travailler dans le domaine de l'environnement représente un exemple de la progression du Conseil dans ce secteur.</li> <li>■ Le CCRHIE a commencé à élargir la portée de l'emploi dans le domaine de l'environnement pour y inclure de nouvelles professions qui auront des répercussions directes sur le DD, en définissant, en documentant et en facilitant l'adoption de normes nationales des professions pour les opérateurs d'installations d'épuration des eaux/eaux résiduaires Canada.</li> <li>■ Le CCRHIE a cherché à élaborer deux programmes d'accréditation pour les professions liées au domaine de l'environnement, dans le but d'attirer des personnes qualifiées au processus de d'accréditation : spécialiste de l'environnement agréé du Canada (SEAC) et le spécialiste de l'environnement Canada en formation (SECF).</li> </ul>

**But : Intégrer la notion de développement durable dans la culture organisationnelle du ministère**

Mesure du rendement et activités	Progrès réalisés et mesure correctrice
<p>Réussites et sensibilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Au cours de ces dernières années, nous avons cherché à établir un réseau de représentants écologistes pour chacun des sites de DRHC. La Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et la Saskatchewan ont tous au moins un représentant « vert » pour chacun des sites; nous avons donc dépassé notre objectif, qui était de toucher 50 % de sites.</li> <li>■ À l'échelle nationale, 29 % de tous les sites de DRHC possèdent un représentant écologiste, ce qui est nettement inférieur à l'objectif fixé, qui est de 50 %.</li> </ul>



**But :** Travailler de concert avec les autres ministères afin de mieux comprendre les dimensions sociales du DD et ses incidences politiques, et mettre en place, au sein de DRHC, une base de connaissances relatives aux diverses questions liées au DD qui intéressent le ministère

Mesure du rendement	Progrès réalisés et mesure correctrice	et activités
Dimensions sociales et culturelles du développement durable	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le groupe de travail sur le développement durable en matière sociale et culturelle (GTDSC) a exploré les aspects socioculturels du DD plus en profondeur. Les membres du groupe ont également examiné les incidences politiques du DD en participant à 8 réunions interministérielles et en prenant part à des discussions avec des représentants d'organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux. Le groupe de travail a également participé à divers projets de recherche ministériels réalisés sous l'égide du GTDSC.</li> <li>■ En collaboration avec d'autres membres du GTDSC, le groupe de travail a parrainé un atelier destiné à des participants du gouvernement fédéral et de l'extérieur, afin de discuter des dimensions socioculturelles du DD.</li> </ul>	
Collectivités durables (CD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nous avons participé avec les ministères intéressés à des activités conjointes visant à promouvoir et à appuyer une approche fédérale mieux coordonnée et ainsi encourager le développement durable des collectivités. On y a joint des commentaires reçus sur différentes publications rédigées pour le Sommet mondial sur le développement durable.</li> <li>■ De concert avec d'autres ministères, nous avons participé à la mise au point de divers outils et produits d'information sur les CD et à la promotion de leur utilisation pour favoriser le DD à l'échelle des collectivités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En collaboration avec Santé Canada et d'autres ministères intéressés, nous avons examiné en profondeur l'idée d'un partenariat élargi en développement durable (y compris un élément sur les milieux de travail sains), avec un ou plusieurs organismes qui ne font pas partie du gouvernement fédéral.</li> <li>■ Nous avons mené des discussions continues avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) afin de mieux coordonner les programmes et les services destinés aux peuples autochtones ainsi que les activités relatives au développement durable du Nord et des Autochtones.</li> <li>■ Nous avons appuyé la réalisation d'un document intitulé <i>Pour un développement durable du Nord</i>.</li> </ul>
Le DD et la santé des Canadiens	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En collaboration avec Santé Canada et d'autres ministères intéressés, nous avons examiné en profondeur l'idée d'un partenariat élargi en développement durable (y compris un élément sur les milieux de travail sains), avec un ou plusieurs organismes qui ne font pas partie du gouvernement fédéral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nous avons mené des discussions continues avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) afin de mieux coordonner les programmes et les services destinés aux peuples autochtones ainsi que les activités relatives au développement durable du Nord et des Autochtones.</li> <li>■ Nous avons appuyé la réalisation d'un document intitulé <i>Pour un développement durable du Nord</i>.</li> </ul>
Connaissances et information sur le DD et la Stratégie de développement durable du Nord		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nous avons entrepris une étude qui examine les possibilités d'adaptation au marché du travail et l'adaptation industrielle et professionnelle découlant de la ratification du Protocole de Kyoto par le Canada. L'étude présente également certaines incidences socio-économiques.</li> </ul>
Examiner les questions de la main-d'œuvre et de l'adaptation sociale liées au changement climatique et au réchauffement de la planète		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La date d'échéance a été reportée. Les travaux réalisés dans le cadre de ce projet progressent de façon très satisfaisante. Une version préliminaire du document sera bientôt disponible. Nous pensons que la version finale de l'étude sera disponible en novembre 2003, comme prévu.</li> </ul>
Le concept de « l'emploi vert »		

**But : Accroître la capacité de DRHC à s'engager sur la voie du développement durable (DD) (suite)**

Mesure du rendement et activités		Progrès réalisés et mesure corrective	
Gestion du parc automobile	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Un véhicule mono-circuit carburant a été acheté.</li><li>■ Le véhicule sera évalué par le Conseil du Trésor afin de déterminer s'il peut être converti à des carburants de remplacement.</li><li>■ Quelques 66 % des véhicules ont été évalués afin de déterminer lesquels peuvent être convertis à des carburants de remplacement, pourcentage supérieur à celui fixé pour le 31 mars 2003, soit 50 %.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Lancé en février 2003, DD en-ligne est un site intranet qui vise à offrir de la formation en ligne et à sensibiliser les utilisateurs.</li><li>■ Au cours des deux derniers mois précédant la fin de l'exercice financier, 699 personnes au total avaient visité le site.</li></ul>	« Développement durable en ligne » (DD en ligne)
Augmentation des avantages environnementaux dans la prestation de services	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Les paiements suivants ont été effectués par virement automatique : 84 % des prestations de la Sécurité de la Vieillesse, 80 % des prestations du Régime de pensions du Canada et 68 % des prestations d'assurance-emploi (AE).</li><li>■ Un nouveau système, Dem-AE-Web a été conçu et mis en œuvre à l'échelle nationale en avril 2002, ce qui offre la possibilité de faire une demande d'a-e. en ligne (par le biais d'Internet). Le nouveau mécanisme de prestation de services a été utilisé par 24,5 % des prestataires d'assurance-emploi.</li><li>■ <a href="http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/dem-app/2.0_f.shtml">http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ae-ei/dem-app/2.0_f.shtml</a></li><li>■ La mise en œuvre à l'échelle nationale du RE sur le Web débutera en septembre 2003. Le RE sur le Web fait en sorte que le Relevé d'emploi (RE) imprimé qui doit être conservé par l'employeur et DRHC n'est plus nécessaire. La copie de l'emploi demeure une exigence à supprimer, mais cette exigence ne pourra changer tant que la loi demeurera la même.</li><li>■ Dans le cadre des Initiatives Emploi Jeunesse (numéro 1 800), un total de 23 579 appels téléphoniques ont été reçus (en excluant les mois de janvier, février et mars 2003, pour lesquels les données n'étaient pas disponibles).</li><li>■ Le site Web Info-emploi Jeunesse a reçu au total 780 080 visiteurs.</li><li>■ Quelques 285 000 emplois ont été affichés par voie électronique sur le Guichet emplois national, site qui a été visité par 46 802 726 personnes.</li><li>■ Le Service de placement électronique (SPE) a fait l'objet d'environ 428 449 consultations de la part d'utilisateurs à la recherche d'un emploi, et a été visité par les employeurs à 46 469 reprises.</li><li>■ De plus, la section Emplois, travailleurs, formation et carrières a contribué à faire la promotion du Guichet emplois par l'intermédiaire de l'outil de recherche d'emploi et de l'outil Alerie-Emploi, et à orienter la clientèle vers la porte d'accueil, ce qui a influencé le nombre total d'emplois consultés électroniquement.</li><li>■ Nous appliquons actuellement la <i>Loi canadienne sur l'évaluation environnementale</i> alors que toutes les décisions en matière de financement de projets doivent tenir compte des répercussions de ces derniers sur l'environnement, avant qu'une décision soit prise en vue de financer un projet.</li></ul>	<p>Nous avons résolu de plein gré 100 % des cas de non conformité.</p>	Respect des exigences de la partie II du Code du travail du Canada



## Stratégie de développement durable

En 2002-2003, nous avons poursuivi le travail afin d'atteindre les objectifs de la deuxième Stratégie de développement durable (SDD-II) qui a été déposée devant le Parlement en février 2001. Les engagements pris par DRHC à l'égard du développement durable mettent présentement l'accent sur quatre principaux objectifs :

- Renforcer la capacité de DRHC à progresser vers le développement durable (DD).
- Assurer l'écologisation des opérations du Ministère.
- Travailler de concert avec les autres ministères afin de mieux comprendre les dimensions sociales du DD et ses incidences politiques, et mettre en place au sein de DRHC une base de connaissances relatives aux diverses questions liées au DD qui intéressent le Ministère.
- Intégrer le développement durable dans la culture organisationnelle du Ministère.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, le site Web « Développement durable en direct » a été lancé. Le site destiné aux employés est un site intranet qui offre des cours de formation en ligne sur l'environnement, en plus de donner accès à des liens dans le domaine du développement durable, à une base de données contenant les lois en matière d'environnement et à un plan d'action environnemental. DRHC a fait des progrès notables en vue de l'écologisation des opérations du Ministère. Un rapport de prévention de la pollution a été publié; il présentait les occasions possibles de faire la promotion de la prévention de la pollution au sein du Ministère. De plus, nous assumons toujours la direction du groupe de travail interministériel sur le développement social et culturel durable et nous réalisons des activités communautaires et discussions des répercussions sociales du développement durable.

Seuls les objectifs de la SDD de la période de référence du 1<sup>er</sup> avril 2002 au 31 mars 2003 sont décrits dans le tableau ci-dessous.

<b>But : Accroître la capacité de DRHC à s'engager sur la voie du développement durable (DD).</b>	
Mesure du rendement et activités	Progrès réalisés et mesure corrective
Achats écologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des produits et services écologiques ont été achetés par DRHC pour un total de 3,25 millions de dollars. Nous avons dépassé l'objectif fixé quant à l'augmentation de 7 % par rapport aux niveaux de référence de 2000-2001, en atteignant 8,75 %.</li> <li>■ Des produits et services ont été achetés pour un montant de 7,64 millions de dollars auprès d'entreprises autochtones au cours de l'année civile 2002, montant supérieur à l'objectif de 3,5 millions, au 31 décembre 2002.</li> </ul>
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quelque 67 % des membres du personnel de DRHC a actuellement accès aux programmes de réduction à la source et de recyclage des matériaux, ce qui dépasse l'objectif qui visait à atteindre 50 % du personnel, au 31 mars 2002.</li> </ul>
Conservation de l'eau et de l'énergie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La sensibilisation à la nécessité de conserver l'eau et l'énergie fait partie intégrante de « Développement durable en ligne », un outil Internet de DRHC qui permet une sensibilisation aux questions environnementales.</li> <li>■ Quelque 20 % des membres du personnel ont reçu une formation visant à les sensibiliser à la nécessité de conserver l'eau et l'énergie. L'objectif visé était d'atteindre 35 % des employés.</li> </ul>



Un milieu de travail sécuritaire, juste, stable et productif (suite)

<b>Objet de l'initiative de législation ou de réglementation</b>	Partie II du Code canadien du travail, Règlement sur la sécurité et la santé au travail (pétrole et gaz).	Le règlement sera mis à jour. Cela fait partie de l'engagement continu à effectuer un examen de la réglementation de façon régulière et à la mettre à jour.	De mieux faire comprendre au public les buts de l'équité en emploi et les pratiques exemplaires, la portée de la Loi, les obligations des employeurs et le soutien technique, la collecte de données, l'application de la Loi et l'amélioration des compétences liées au travail des groupes visés par l'équité en matière d'emploi.
<b>Résultats escomptés</b>	■ Rapports de situations comportant des risques. ■ Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques.		Rapports annuels des employeurs régis par le gouvernement fédéral.
<b>Résultats obtenus</b>	L'examen des modifications proposées par les Services juridiques de DRHC-Travail est presque terminé.		Rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées a été remis le 14 juin 2002 à la Chambre des communes. Le gouvernement a répondu aux recommandations du rapport en novembre 2002.

Un milieu de travail sécuritaire, juste, stable et productif (suite)				
<b>Objet de l'initiative de législation ou de réglementation</b>	<b>Résultats escomptés</b>	<b>Critères de mesure du rendement</b>	<b>Résultats obtenus</b>	
Partie II du Code canadien du travail, Règlement canadien sur la sécurité et la santé au travail - modifications diverses	Il est proposé d'apporter les modifications à ces règlements pour refléter les changements terminologiques contenus dans les modifications à la partie II du Code canadien du travail et uniformiser la terminologie utilisée, ainsi que pour corriger les problèmes de concordance entre la version française et la version anglaise.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapports de situations comportant des risques. Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques.</li> <li>■ AT-2000 Rapports de situations comportant des risques. non-conformité.</li> </ul>	Publication dans la partie II de la Gazette du Canada le 2 janvier 2002 (DORS/2002-13).	
Partie II du Code canadien du travail, Règlement sur la sécurité et la santé au travail (aéronefs)	Le règlement sera mis à jour. Cela fait partie de l'engagement continu à effectuer un examen de la réglementation de façon régulière et à la mettre à jour.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapports de situations comportant des risques. Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques.</li> </ul>	Justice Canada finalise présentement le règlement pour sa publication dans la partie I de la Gazette du Canada.	
Partie II du Code canadien du travail, Règlement sur la sécurité et la santé au travail (trains)	Le règlement sera mis à jour. Cela fait partie de l'engagement continu à effectuer un examen de la réglementation de façon régulière et à la mettre à jour.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapports de situations comportant des risques. Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques.</li> </ul>	On travaille en collaboration avec Transports Canada en vue de finaliser le projet de règlement.	
Partie II du Code canadien du travail, Règlement sur la sécurité et la santé au travail (navires).	Le règlement sera mis à jour. Cela fait partie de l'engagement continu à effectuer un examen de la réglementation de façon régulière et à la mettre à jour.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapports de situations comportant des risques. Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques.</li> <li>■ AT-2000 Rapports de non-conformité.</li> </ul>	On travaille en collaboration avec Transports Canada en vue de finaliser le projet de règlement.	

Un milieu de travail sécuritaire, juste, stable et productif				
Objet de l'initiative de législation ou de réglementation	Règlement sur la sécurité et la santé dans les mines de charbon (SDCB)	En élimination de la référence à la Société de développement du Cap-Breton, elles visent principalement à étendre l'application du Règlement à toutes les mines de charbon qui relèvent de la compétence du gouvernement fédéral, quel que soit le propriétaire.	Partie II du Code canadien du travail, la sécurité et la santé au travail (partie XII) – Protection contre les chutes - véhicules	Partie II du Code canadien du travail, la sécurité et la santé au travail - Règlement sur la violence en milieu de travail
Résultats escomptés	Rapports de la Société de développement du Cap-Breton, elles visent principalement à étendre l'application du Règlement à toutes les mines de charbon qui relèvent de la compétence du gouvernement fédéral, quel que soit le propriétaire.	La modification proposée permettra de faire en sorte que les employés travaillant sur des véhicules bénéficient de la même protection que les autres employés relevant de la compétence fédérale.	Le règlement fera en sorte que des mesures de prévention contre la violence soient mises en œuvre dans les lieux de travail pour protéger les employés de la compétence fédérale.	Le règlement fera en sorte que des programmes de prévention soient mis en œuvre dans les lieux de travail pour protéger les employés de la compétence fédérale.
Critères de mesure du rendement	■ Rapports de situations comportant des risques. ■ Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques.	■ Rapports de situations comportant des risques. ■ Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques. ■ AT-2000 Rapports de non-conformité.	■ Rapports de situations comportant des risques. ■ Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques. ■ AT-2000 Rapports de non-conformité.	■ Rapports de situations comportant des risques. ■ Statistiques annuelles sur les situations comportant des risques. ■ AT-2000 Rapports de non-conformité.
Résultats obtenus	Publication dans la partie II de la Gazette du Canada le 24 avril 2002. (DORS/2002-143).	Publication dans la partie II de la Gazette du Canada le 6 novembre 2002 (DORS/2002-379).	Les réunions du groupe de travail se poursuivent en vue d'élaborer un règlement.	Justice Canada finalise présentement le règlement pour sa publication dans la partie I de la Gazette du Canada.



**La possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité (suite)**

<b>Objet de l'initiative de législation ou de réglementation</b>	<b>Résultats escomptés</b>	<b>Critères de mesure du rendement</b>	<b>Résultats obtenus</b>
Règle de quatre et six mois s'appliquant aux prêts d'études à temps plein :	Assurer une conformité dans les programmes provinciaux d'aide financière aux étudiants dans le but d'éviter la confusion chez les étudiants et de les aider à maintenir leurs remboursements en règle.	Diminution du nombre de prêts étudiants sujet à être en défaut de remboursement parce que les étudiants comprennent mal leurs responsabilités.	Ces modifications sont entrées en vigueur le 1 <sup>er</sup> août 2002. (DORS/2002-233) (DORS/2002-234).
Modifications au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants et le Règlement fédéral sur les prêts aux étudiants afin de supprimer la période de grâce de quatre mois accordée aux étudiants pour présenter leur confirmation d'inscription.		Distribution des prêts de façon plus efficace et amélioration des services offerts aux étudiants emprunteurs grâce à une simplification des services.	
Prêts pour étudiants à temps partiel :	Augmenter l'accès aux études postsecondaires pour les personnes à faibles revenus et à temps partiel afin d'assurer que les gens ont accès à l'éducation et à la formation de compétences nécessaires pour participer pleinement dans une économie fondée sur le savoir.	Augmentation de l'utilisation des prêts et des subventions à temps partiel afin d'assurer que les gens ont accès à l'éducation et à la formation de compétences nécessaires pour participer pleinement dans une économie fondée sur le savoir.	Les consultations avec les parties intéressées (partenaires) et les provinces et les territoires sont en cours.
Des modifications au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants seraient nécessaires pour améliorer les prêts et subventions pour étudiants à temps partiel afin de donner l'occasion à plus de gens d'apprendre tout en travaillant.			

**La possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité (suite)**

<p><b>Objet de l'initiative de législation ou de réglementation</b></p>	<p>Prolongation des mesures de gestion de la dette : Modifications au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants (RFAE) et du Règlement fédéral sur les prêts aux étudiants (RFPÉ) pour permettre aux emprunteurs qui sont assujettis à la Loi sur la faillite et l'insolvabilité d'avoir droit à l'exemption d'intérêts et aux autres formes d'aide financière aux étudiants. De plus, la date de début de la période d'exemption d'intérêts peut être antérieure de 6 mois à partir de la date de la demande et augmentée à partir des deux mois actuellement disponibles.</p>	<p>Réduction de la dette en cours de remboursement : Les modifications apportées au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants et au Règlement fédéral sur les prêts aux étudiants visent à rendre plus efficace la mesure de réduction de la dette en cours de remboursement.</p>
<p><b>Résultats escomptés</b></p>	<p>Augmenter l'accès aux mesures de gestion des dettes pour les emprunteurs éprouvant des difficultés financières dans le but de leur permettre de continuer à rembourser leurs prêts plutôt que d'être en retard dans leurs paiements.</p>	<p>Augmenter l'accès à la mesure de réduction de la dette en cours de remboursement pour les étudiants éprouvant des difficultés financières dans le but de diminuer les taux de défaut de remboursement pour les prêts canadiens aux étudiants.</p>
<p><b>Critères de mesure du rendement</b></p>	<p>Diminution des taux de défaut de remboursement pour les prêts canadiens aux étudiants.</p>	<p>Une réduction dans les niveaux d'endettement des étudiants éprouvant des difficultés financières. Diminution des taux de défaut de remboursement pour les prêts canadiens aux étudiants.</p>
<p><b>Résultats obtenus</b></p>	<p>La mise en œuvre est prévue pour le printemps 2004, lorsque les modifications aux règlements auront été finalisées et approuvées par le Comité spécial du Conseil.</p>	<p>Les recommandations ont été présentées dans le Budget de 2003. La mise en œuvre est prévue pour le printemps 2004, lorsque les modifications aux règlements auront été finalisées et approuvées par le Comité spécial du Conseil.</p>

**La possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité (suite)**

<b>Objet de l'initiative de législation ou de réglementation</b>	Modernisation : changements au Règlement	Le <i>Règlement sur l'assurance-emploi</i> (AE) sera modifié pour assurer des prestations comparables aux conjoints de droit commun de même sexe, comme c'est le cas pour les partenaires hétérosexuels. Les conjoints de même sexe recevront des prestations d'AE pour l'adoption et pourront se les partager.	<b>Résultats escomptés</b>	Augmenter l'accès aux études postsecondaires pour les personnes ayant une incapacité permanente. Rendre les études postsecondaires plus abordables pour les étudiants ayant une incapacité permanente. La subvention maximale a été augmentée de 5 000 \$ à 8 000 \$ par année de prêt. Les SCE aident à couvrir les frais encourus au titre de services ou d'équipements spécialisés, nécessaires aux étudiants ayant une incapacité permanente, afin de leur permettre de poursuivre des études postsecondaires. Il est nécessaire d'apporter une autre modification au <i>Règlement</i> afin d'y inclure la nouvelle subvention supplémentaire à l'intention des étudiants ayant une incapacité permanente. La subvention maximale s'établit à 2 000 \$ par année de prêt pour aider les étudiants qui ont besoin d'une aide financière additionnelle.
<b>Critères de mesure du rendement</b>	Modification du Règlement.		Augmentation de l'utilisation des subventions canadiennes pour études qui sont mises à la disposition des étudiants ayant une incapacité permanente.	
<b>Résultats obtenus</b>	Cette modification ne pourra être mise en vigueur avant qu'une consultation n'ait été faite avec les provinces et les territoires. La consultation n'a pas encore débutée.		Les modifications aux règlements sont entrées en vigueur le 1 <sup>er</sup> août 2002. (DORS/2002-219)	



**La possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité**

<b>Objet de l'initiative de législation ou de réglementation</b>	Règlement sur l'assurance-emploi pour imposer des intérêts	Changements mineurs au Règlement sur l'assurance-emploi	Changements mineurs au Règlement
<b>Résultats escomptés</b>	Règlement visant à instaurer l'imposition d'intérêts sur les dettes envers l'assurance-emploi.	Changements mineurs au Règlement.	Modification du Règlement.
<b>Critères de mesure du rendement</b>	Modification du Règlement.	Modification du Règlement.	Une partie de ces modifications ont été faites par le biais d'un Règlement correctif visant le Règlement sur l'assurance-emploi, qui a été publié dans la Gazette du Canada, partie II, le 11 avril 2002. (DORS/2002-154)
<b>Résultats obtenus</b>	Le Règlement révisé est entré en vigueur le 1 <sup>er</sup> juillet 2002. (DORS/2002-236).	Une partie de ces modifications ont été faites par le biais d'un Règlement correctif visant le Règlement sur l'assurance-emploi, qui a été publié dans la Gazette du Canada, partie II, le 11 avril 2002. (DORS/2002-154)	L'autre partie de ces modifications a fait l'objet d'une publication au préalable dans la Gazette du Canada, partie I, le 13 avril 2002, pour une durée de 30 jours, à titre de consultation publique. Aucun commentaire n'a été reçu. L'approbation finale a été reçue et les modifications ont été publiées dans la Gazette du Canada, partie II, le 31 juillet 2002. (DORS/2002-274)

## Initiatives réglementaires

**La sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants**

Objet de l'initiative de législation ou de réglementation	Résultats escomptés	Critères de mesure du rendement	Résultats obtenus
Des modifications d'ordre technique aux <i>Règlements sur le Régime de Pensions du Canada (RPC)</i> et sur la <i>Sécurité de la Vieillesse (SV)</i> sont requises dans le cadre de l'initiative sur la « Modernisation des services aux Canadiens ».	Adopter une approche axée sur la clientèle améliorant le service à la clientèle et en favorisant une amélioration plus efficace de ceux-ci.	Par le biais des changements apportés aux <i>Règlements sur le RPC</i> et la <i>SV</i> , les éléments de preuve exigences relatives aux éléments de preuve concernant l'âge seraient plus souples. Les exigences relatives aux éléments de preuve ayant trait à l'état civil, à des fins du <i>Règlement de la SV</i> , seraient simplifiées. De plus, des changements réglementaires au <i>RPC</i> permettront également l'utilisation de quelques services électroniques.	Une version du projet réglementaire a été rédigée et est présentée avec les Services juridiques à des fins d'examen.
Pour ce qui est des trois autres propositions : - modifications probables dans le cadre de l'examen triennal du <i>RPC</i> ; - suppression d'une inscription au registre des gains du <i>RPC</i> ; et - retrait d'une demande de pension de la <i>SV</i> .			Ces changements d'ordre législatif n'ont pas été faits puisque aucun projet de loi n'a été mis de l'avant.

Approvisionnement et passation de marchés (suite)	Contribution de HRDC	Points à examiner
<p>3. Progrès et nouvelles initiatives</p>	<p>La Division de la gestion du matériel de DRHC a pour mandat de prodiguer des services de gestion du matériel de qualité, conformes, pertinents, efficaces et en temps opportun. On a dû compter pour ce faire sur l'initiative de renouvellement de la gestion du matériel à DRHC; une démarche délibérée de gestion du changement en vue de transformer la façon dont nous menons nos activités dans le but de devenir une organisation axée sur la clientèle et les résultats. Ce programme de gestion du changement est appuyé par le plan d'activités de gestion du matériel qui tire partie des réalisations et continue de tenir compte des catalyseurs du changement tout en appuyant la mission, la vision et les valeurs du Ministère.</p> <p>Voici quelques réalisations en matière de gestion du changement accomplies jusqu'à maintenant :</p>	<p>pour permettre des pratiques d'approvisionnement efficaces et efficaces.</p>
<p>■ établissement de partenariats avec d'autres ministères à l'appui du programme de gestion du changement;</p>	<p>■ élaboration d'un cadre pour le Programme de perfectionnement professionnel et d'apprentissage continu du Ministère destiné à la collectivité et aux clients de la gestion du matériel;</p>	<p>■ élaboration et mise en œuvre d'un cadre ministériel de planification et d'examen des approvisionnements en vue d'aider le Ministère à renforcer ses pratiques de gestion moderne et à planifier efficacement ses ressources financières;</p>
<p>■ création de gabarits normalisés de demande de propositions (DP) concernant les divers types de marchés de services professionnels;</p>	<p>■ élaboration ou mise à jour de sites Web internes et externes sur les procédures, lignes directrices et politiques opérationnelles d'approvisionnement du Ministère, de même que de nombreux outils et gabarits;</p>	<p>■ dépassement constant des objectifs ministériels en ce qui concerne les approvisionnements auprès des Autochtones;</p>
<p>■ création de partenariats avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) et Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) en vue d'élaborer un accord d'approvisionnement prévoyant des services de soutien et d'autres outils d'approvisionnement de même que collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor relativement au projet d'accréditation de perfectionnement professionnel;</p>	<p>■ En réponse à la demande du CT de mener une évaluation des contrats dans les domaines du parrainage, de la publicité et du sondage, de formation obligatoire sur la passation de marchés à tous les délégués de pouvoir en matière de passation de marchés ayant des responsabilités dans ces domaines afin de s'assurer qu'ils sont convenablement formés et informés de façon à pouvoir dûment exercer leurs responsabilités.</p>	



## Approvisionnement et passation de marchés

Approvisionnement et passation de marchés	
Points à examiner	Contribution de HRDC
<p>1. Rôle joué par les services d'approvisionnement et de passation de marchés dans l'exécution des programmes.</p>	<p>Le secteur de l'approvisionnement et de la passation de marchés de la Division de la gestion du matériel, Direction générale des services financiers et administratifs, travaille en collaboration avec les clients en vue de les aider à satisfaire aux exigences du programme en donnant conseils, orientation et encadrement et en offrant de la formation et des services d'approvisionnement et de passation de marchés afin qu'ils puissent atteindre leurs objectifs opérationnels tout en respectant le cadre législatif.</p> <p>Les services d'approvisionnement et de passation de marchés concernent aussi la prestation de conseils, d'une orientation et de formation aux employés de Gestion du matériel de DRHC, y compris le personnel des régions, qui ont besoin, pour desservir efficacement leurs clients, de conseils spécialisés sur les processus d'approvisionnement et l'application des politiques et procédures connexes. On offre en outre de l'apprentissage continu, des cours et des présentations aux gestionnaires ayant des pouvoirs en matière de passation de marchés de même qu'à leurs employés administratifs.</p>
<p>2. Aperçu de la façon dont le Ministère gère la fonction de passation de marchés.</p>	<p>Le Ministère dirige ses activités dans un milieu décentralisé et son personnel d'approvisionnement est situé à l'administration centrale et dans les bureaux régionaux. En outre, des pouvoirs en matière de passation de marchés sont délégués aux gestionnaires ou aux responsables de centres de responsabilité (CR) dans tout le Ministère en conformité avec le document sur la délégation des pouvoirs de DRHC.</p> <p>En vertu des pouvoirs qui lui sont délégués, DRHC octroie en moyenne 35 255 contrats pour un total de quelque 195,7 millions de dollars par année.</p> <p>Un comité d'examen des marchés (ou un groupe d'assurance de la qualité) composé de spécialistes en matière d'approvisionnement et de passation de marchés est chargé de l'examen, de la contestation et de l'approbation des appels d'offres non concurrentiels ou restreints et de tous les préavis d'adjudication de contrats supérieurs à 20 000 \$ (examen obligatoire), de tous les avenants lorsque la valeur cumulative est supérieure à 50 p. 100 de la valeur initiale et de tous les marchés de services concurrentiels supérieurs aux seuils de l'ALÉNA. C'est aussi ce comité qui se charge de l'examen des stratégies d'approvisionnement.</p>

## Rapports consolidés

### Gestion du matériel

Gestion du matériel – Biens meubles	
Points à examiner	Contribution de DRHC
1. A-t-on procédé à une évaluation et/ou à un recensement des ressources?	Depuis 1997, Développement des ressources humaines Canada utilise le Module de transaction d'entretien et d'exploitation (MTEE) de notre Système de gestion ministérielle (SGM) en vue de consigner et de gérer les biens du Ministère tout au long de leur cycle de vie.
2. Quel est la raison d'être de l'évaluation et le niveau de confiance du Ministère à l'égard des résultats?	Les rapports produits relativement aux données saisies dans le MTEE depuis avril 2002 semblent satisfaisante à des niveaux de confiance acceptables à l'égard de l'inventaire des biens à DRHC, tout particulièrement des biens considérés comme essentiels à la mission (automobiles et matériel de technologie de l'information (TI).
3. A-t-on établi les coûts du cycle de vie des biens essentiels à la mission?	Depuis avril 2002, DRHC suit de près les coûts du cycle de vie des articles dont la valeur est supérieure à 10 000 \$, y compris les automobiles et le matériel de TI comme les ordinateurs centraux et les serveurs de réseau.
4. A-t-on élaboré un plan pour le cycle de vie des biens essentiels à la mission?	DRHC a établi les coûts du cycle de vie et élaboré des plans à l'égard de ces biens. On a élaboré également une nouvelle politique ministérielle de gestion du matériel qu'on a fait parvenir à la haute direction aux fins d'approbation. Les lignes directrices et procédures connexes à l'égard de la gestion des biens sont actuellement sous forme de projets et on prévoit les finaliser au cours du présent exercice financier.
5. Quels progrès ont été accomplis en vue de cerner ces biens et leurs frais opérationnels?	La Gestion du matériel dispose d'un programme de gestion du parc qui comprend des renseignements particuliers sur la location, les conditions et les garanties de même que d'autres renseignements essentiels comme les frais de fonctionnement qui s'y rattachent. La Gestion du matériel a en outre mis sur pied un comité interministériel en vue d'examiner et d'élaborer une nouvelle politique et des lignes directrices de transport terrestre au profit de DRHC. L'objectif consiste à cerner les options de transport terrestre les plus rentables et les plus respectueuses de l'environnement de sorte que DRHC puisse satisfaire à ses besoins d'ordre opérationnel.
6. A-t-on cerné de sérieuses préoccupations ou questions posant problème?	Pour ce qui est des biens de TI, les directions générales des Services financiers et administratifs et des Systèmes de DRHC ont formé un partenariat en vue d'examiner le volet gestion des stocks du MTEE et veiller à ce que les gestionnaires de DRHC soient responsables à l'égard des biens se trouvant dans leurs secteurs respectifs.
7. A-t-on procédé à des évaluations de la gestion des risques concernant les biens essentiels à la mission et, dans l'affirmative, a-t-on cerné les répercussions financières sur les capacités opérationnelles?	Dans le cadre de l'initiative continue de renouvellement de la gestion du matériel au sein de DRHC, la Gestion des biens devrait être la grande priorité des activités de renouvellement commençant à l'automne 2003. La Direction générale des systèmes de DRHC a mis sur pied sa propre initiative de renouvellement des biens de technologie de l'information en vue d'appuyer le Ministère et d'examiner le cycle de vie complet de tous les biens de TI.
	Aucune répercussion financière sur les capacités opérationnelles n'a été cernée à l'égard des biens essentiels à la mission. On a cependant élaboré des plans de reprise des activités en vue d'assurer le soutien continu des opérations essentielles.

## Autres rapports annuels législatifs

Vous trouverez ci-dessous d'autres rapports annuels législatifs qui sont intégrés dans d'autres parties de ce rapport ou publiés dans les *Comptes publics du Canada*.

### Parties I et III du Code canadien du travail

Ces données se trouvent sous l'objectif stratégique Milieu de travail sécuritaire, juste, stable et productif.

### Loi sur l'assurance du service civil

Le rapport annuel complet se trouve dans les *Comptes publics du Canada 2003*, Volume 1, Section 6<sup>63</sup>. On en fait aussi mention dans la section de ce rapport portant sur les Comptes à

### Loi relative aux rentes sur l'État

Le rapport annuel complet se trouve dans les *Comptes publics du Canada 2003*, Volume 1, Section 6<sup>63</sup>. On en fait aussi mention dans la section de ce rapport portant sur les Comptes à fins déterminées.

<sup>63</sup> Pour plus de renseignements, voir <http://tps.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>.



**Tableau 12 : Nombre de bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse, par province ou territoire et par type de prestations**

Province ou territoire	Mars 2002			Mars 2003		
	Sécurité	Supplément	SRG	Sécurité	Supplément	SRG
	de la	de revenu	% de la	de la	de revenu	% de la
	vieillesse	garanti	vieillesse	garanti	Allocation	SV
	(SV)	(SRG)	(SV)	(SRG)	(SV)	(SV)
Terre-Neuve	64 501	42 864	4 264	65 498	43 423	4 306
Ile-du-Prince-Édouard	18 362	9 262	651	18 541	9 341	650
Nouvelle-Écosse	126 105	56 459	4 400	127 478	57 547	4 540
Nouveau-Brunswick	99 357	50 864	4 260	100 505	51 495	4 177
Québec	960 724	450 930	31 737	978 600	467 780	31 773
Ontario	1 445 359	384 928	24 174	1 474 146	412 681	24 319
Manitoba	155 128	58 013	3 692	155 684	59 241	3 544
Saskatchewan	145 957	57 486	3 600	147 721	57 590	3 536
Alberta	304 676	105 257	7 230	312 666	109 437	7 335
Colombie-Britannique	507 307	155 605	9 203	517 906	165 595	9 448
Yukon	1 766	605	45	1 852	633	45
Territoires du Nord-Ouest <sup>a</sup>	2 398	1 500	145	2 463	1 518	149
International <sup>b</sup>	67 390	9 630	113	71 819	9 283	103
<b>Total</b>	<b>3 899 030</b>	<b>1 383 403</b>	<b>93 514</b>	<b>3 974 879</b>	<b>1 445 564</b>	<b>93 925</b>

a. Comprend les données pour le Nunavut.

b. Personnes qui reçoivent des prestations canadiennes de la Sécurité de la vieillesse en vertu d'accords internationaux en matière de sécurité sociale.

**Tableau 13 : Paiements de la sécurité de la vieillesse, par province ou territoire, et par type de prestations, pour l'exercice financier 2002-2003**

Province ou territoire (en millions de dollars)	Sécurité de la vieillesse (SV)			Supplément garanti (SRG)		
	Total	Allocation	Total	Allocation	Total	Total
Terre-Neuve	350,3	160,0	20,9	531,2	136,3	899,2
Ile-du-Prince-Édouard	98,8	34,6	2,9	738,9	696,2	9 369,7
Nouvelle-Écosse	682,6	198,5	18,1	6 962,9	1 055,1	1 005,4
Nouveau-Brunswick	537,5	182,1	19,3	7 627,8	827,5	786,2
Québec	5 154,9	1 683,0	125,0	16 962,9	1 055,1	1 005,4
Ontario	7 627,8	1 636,2	105,7	26 334,0	2 073,2	3 355,9
Manitoba	827,5	211,8	15,8	2 073,2	2 073,2	3 355,9
Saskatchewan	786,2	202,9	16,3	2 073,2	2 073,2	3 355,9
Alberta	1 624,5	416,4	32,3	2 073,2	2 073,2	3 355,9
Colombie-Britannique	2 660,4	654,9	40,6	2 073,2	2 073,2	3 355,9
Yukon	9,7	2,4	0,2	12,3	12,3	12,3
Territoires du Nord-Ouest <sup>a</sup>	13,1	6,8	1,1	21,0	21,0	21,0
International <sup>b</sup>	90,9	81,0	1,0	172,9	172,9	172,9
<b>Total partiel</b>	<b>20 464,2</b>	<b>5 470,6</b>	<b>399,2</b>	<b>26 334,0</b>	<b>26 334,0</b>	<b>26 334,0</b>
Remboursement des prestations de la sécurité de la vieillesse	(641,6)	0,0	0,0	(641,6)	(641,6)	(641,6)
<b>Total</b>	<b>19 822,6</b>	<b>5 470,6</b>	<b>399,2</b>	<b>25 692,4</b>	<b>25 692,4</b>	<b>25 692,4</b>

a. Comprend les données pour le Nunavut.

b. Personnes qui reçoivent des prestations canadiennes de la Sécurité de la vieillesse en vertu d'accords internationaux en matière de sécurité sociale.

## Sécurité de la vieillesse

Le programme de la Sécurité de la vieillesse est l'un des éléments essentiels du système canadien de revenu de retraite. Les prestations comprennent la pension de base de la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti et l'Allocation. Le programme de la Sécurité de la vieillesse est financé à partir des recettes fiscales générales du gouvernement canadien.

Les tableaux suivants contiennent des renseignements sur les prestations mensuelles, les prestataires et les paiements selon la province ou le territoire.

**Tableau 11 : Sommaire des prestations mensuelles maximales**

(en dollars)		Supplément de		Augmen-	
Exercice financier	de base	Pension		Allocation	
		Célibataire	Marié(e)	Ordinaire	Prolongée
Prestation mensuelle par exercice financier					
Dépenses réelles 2002-2003	453,36	538,80	350,95	804,31	887,98
1 <sup>er</sup> janvier 2003	449,32	533,99	347,82	797,14	880,06
1 <sup>er</sup> octobre 2002	443,99	527,66	343,70	787,69	869,62
1 <sup>er</sup> avril 2002	442,66	526,08	342,67	785,33	867,02
Budget des dépenses 2002-2003	447,99	532,41	346,80	794,79	877,46
1 <sup>er</sup> janvier 2003	446,21	530,29	345,42	791,63	873,97
1 <sup>er</sup> octobre 2002	444,43	528,18	344,04	788,47	870,49
1 <sup>er</sup> avril 2002	442,66	526,08	342,67	785,33	867,02
Dépenses réelles 2001-2002	442,66	526,08	342,67	785,33	867,02
1 <sup>er</sup> janvier 2002	442,66	526,08	342,67	785,33	867,02
1 <sup>er</sup> octobre 2001	442,66	526,08	342,67	785,33	867,02
1 <sup>er</sup> juillet 2001	436,55	518,82	337,94	774,49	855,05
1 <sup>er</sup> avril 2001	433,52	515,21	335,59	769,11	849,11
Moyenne par exercice financier (prestations annuelles)					
Dépenses réelles 2002-2003	5 367,99	6 379,59	4 155,42	9 523,41	10 514,04
Budget des dépenses 2002-2003	5 343,87	6 350,88	4 136,79	9 480,66	10 466,82
Dépenses réelles 2001-2002	5 266,16	6 258,57	4 076,61	9 342,78	10 314,60

a. Augmentation annuelle entre les dépenses réelles de 2001-2002 et celles de 2002-2003.

**Tableau 10 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants – Prêts directs seulement**

	Dépenses réelles			Prévisions*	Dépenses réelles
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2002-2003	2002-2003
(en millions de dollars)					
<b>Revenus</b>					
Intérêts gagnés sur les prêts directs	0,3	44,2	50,1	103,9	103,9
Sommes récupérées sur les prêts directs	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
<b>Total des revenus</b>	<b>0,3</b>	<b>44,2</b>	<b>50,4</b>	<b>103,9</b>	<b>103,9</b>
<b>Dépenses</b>					
<b>Paielements de transfert</b>					
Subventions canadiennes pour études	56,6	69,7	83,9	54,5	54,5
<b>Total des paielements de transfert</b>	<b>56,6</b>	<b>69,7</b>	<b>83,9</b>	<b>54,5</b>	<b>54,5</b>
<b>Administration des prêts</b>					
Frais de recouvrement	0,0	0,0	0,3	0,8	0,8
Ententes provisionnaires					
- Frais d'intérêts versés aux institutions financières	41,5	13,7	0,0	0,0	0,0
- Frais de transition versés aux institutions financières	25,9	0,3	0,0	0,0	0,0
Coûts des fournisseurs de services	1,3	27,9	33,8	41,2	41,2
Frais d'administration des provinces et territoires	s.o.	9,0	10,0	8,4	8,4
<b>Total des frais d'administration des prêts</b>	<b>68,7</b>	<b>50,9</b>	<b>44,1</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>
<b>Coût de l'aide gouvernementale</b>					
Avantages consentis aux étudiants					
Frais d'intérêts liés aux emprunts (classe A) <sup>b</sup>	0,2	118,4	121,2	138,6	138,6
Frais liés aux emprunts pendant le remboursement (classe B) <sup>b</sup>	s.o.	s.o.	52,2	41,3	41,3
Prêts pardonnés (décès et invalidité)	s.o.	s.o.	s.o.	0,7	0,7
Créances irrécouvrables <sup>b et c</sup>					
Exemption d'intérêts	36,8	109,8	76,9	(135,6) <sup>d</sup>	(135,6) <sup>d</sup>
Réduction de la dette en cours de remboursement	10,0	10,6	10,8	10,8	10,8
Créances irrécouvrables	159,9	171,4	173,7	173,8	173,8
<b>Total du coût de l'aide gouvernementale</b>	<b>206,9</b>	<b>410,2</b>	<b>434,8</b>	<b>229,5</b>	<b>229,5</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>332,2</b>	<b>530,8</b>	<b>562,8</b>	<b>334,5</b>	<b>334,5</b>
<b>Résultats d'exploitation nets</b>	<b>331,9</b>	<b>486,6</b>	<b>512,4</b>	<b>230,6</b>	<b>230,6</b>
Paielements aux provinces non participantes	0,0	34,9	75,7	76,0	76,0
<b>Résultats d'exploitation finaux</b>	<b>331,9</b>	<b>521,5</b>	<b>588,1</b>	<b>306,6</b>	<b>306,6</b>

s.o. – sans objet

a. Les prévisions pour 2002-2003 se trouvent dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004.

b. Ces dépenses sont liées aux prêts canadiens d'études directs, mais sont déclarées par le ministère des Finances.

c. Correspond à la charge annuelle sur les provisions pour créances irrécouvrables, la réduction de la dette en cours de remboursement et l'exemption d'intérêt, comme l'exige la comptabilité d'exercice.

d. Le montant réel de 2002-2003 s'explique par : la comptabilisation en 2002-2003 de la réduction des provisions pour exemption d'intérêt pour les années se terminant en 2001 et 2002 tel qu'indiqué dans le rapport actuariel du Bureau du surintendant des institutions financières au 31 juillet 2002 et d'un changement de méthode d'évaluation comptable concernant le calcul de la provision pour exemption d'intérêt.



**Tableau 9 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants – Prêts garantis et à risques partagés seulement**

(en millions de dollars)			
	2000-2001	2001-2002	Prévisions <sup>a</sup>
	Dépenses réelles		
	2002-2003		
Revenus			
Sommes récupérées sur les prêts garantis	123,4	123,7	122,0
Sommes récupérées sur les reprises de prêts	2,3	4,2	5,1
<b>Total des revenus</b>	<b>125,7</b>	<b>127,9</b>	<b>127,1</b>
<b>Dépenses</b>			
Paiements de transfert			
Subventions canadiennes pour études	s.o.	s.o.	s.o.
<b>Total des paiements de transfert</b>	<b>s.o.</b>	<b>s.o.</b>	<b>s.o.</b>
Administration des prêts			
Frais de recouvrement	16,8	14,3	12,6
Prime de risque	88,1	51,0	22,0
Reprise de prêts	2,1	2,7	4,4
Frais d'administration des provinces et territoires	9,6	s.o.	s.o.
<b>Total des frais d'administration des prêts</b>	<b>116,6</b>	<b>68,0</b>	<b>39,0</b>
Coût de l'aide gouvernementale			
Avantages consentis aux étudiants	180,5	77,8	39,2
Bonification d'intérêts pendant les études	107,4	85,6	66,9
Exemption d'intérêts	2,0	4,2	7,8
Réduction de la dette en cours de remboursement	72,2	76,0	41,1
Réclamations payées et prêts pardonnés	362,1	243,6	155,0
<b>Total du coût de l'aide gouvernementale</b>	<b>478,7</b>	<b>311,6</b>	<b>194,0</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>478,7</b>	<b>311,6</b>	<b>193,3</b>
Résultats d'exploitation législatifs nets	353,0	183,7	66,9
Paiements aux provinces non participantes	138,9	110,0	0,0
<b>Résultats d'exploitation législatifs finaux</b>	<b>491,9</b>	<b>293,7</b>	<b>66,9</b>
			74,5

s.o. – sans objet

a. Les prévisions pour 2002-2003 se trouvent dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004.

**Tableau 8 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants – programmes combinés**

(en millions de dollars)			
Revenus			
Intérêts gagnés sur les prêts directs			
103,9	50,1	44,2	0,3
Sommes récupérées sur les prêts directs			
0,0	0,3	122,0	111,1
Sommes récupérées sur les prêts garantis			
7,7	5,1	4,2	2,3
Sommes récupérées sur les reprises de prêts			
222,8	177,5	172,1	126,0
Total des revenus			
Dépenses			
Subventions canadiennes pour études			
54,5	83,9	69,7	56,6
Administration des prêts			
Frais de recouvrement			
12,8	12,9	14,3	16,8
Ententes provisionnaires			
- Frais d'intérêts versés aux institutions financières			
0,0	0,0	13,7	41,5
- Frais de transition versés aux institutions financières			
0,0	0,0	0,3	25,9
Coûts des fournisseurs de services			
41,2	33,8	27,9	1,3
Prime de risque			
23,0	22,0	51,0	88,1
Reprise de prêts			
5,8	4,4	2,7	2,1
Frais d'administration des provinces et territoires			
8,4	10,0	9,0	9,6
Total des frais d'administration des prêts			
91,2	83,1	118,9	185,2
Coût de l'aide gouvernementale			
Avantages consentis aux étudiants			
138,6	121,2	118,4	0,2
Frais d'intérêts liés aux emprunts pendant les études (Classe A) <sup>b</sup>			
41,3	52,2	s.o.	180,5
Bonification des intérêts pendant les études			
39,8	39,2	77,8	107,4
Exemption d'intérêts			
65,3	66,9	85,6	2,0
Réduction de la dette en cours de remboursement			
7,4	7,8	4,2	72,2
Créances irrécouvrables <sup>b</sup> et c			
Exemption d'intérêts			
(135,6) <sup>d</sup>	76,9	109,8	36,8
Réduction de la dette en cours de remboursement			
10,8	10,8	10,6	159,9
Créances irrécouvrables			
Total du coût de l'aide gouvernementale			
382,1	589,8	653,8	569,0
Total des dépenses			
527,9	756,8	842,4	810,9
Résultats d'exploitation nets			
305,1 <sup>e</sup>	579,3	670,3	684,9
Paiements aux provinces non participantes			
76,0 <sup>e</sup>	75,7	144,9	138,9
Résultats d'exploitation finaux			
381,1	655,0	815,2	823,8

## Réduction de la dette en cours de remboursement

Le programme de réduction de la dette en cours de remboursement (RDR) aide les emprunteurs aux prises avec de sérieuses difficultés financières. La RDR est un programme fédéral d'aide au remboursement dans le cadre duquel le gouvernement canadien, une fois que toutes les autres mesures d'exemption d'intérêts ont été épuisées, réduit jusqu'à un montant abordable le capital impayé des prêts consentis aux étudiants admissibles. Le montant maximal de la réduction est de 10 000 \$ ou 50 % du capital du prêt, suivant le moindre des deux montants. Pour les prêts consentis avant le 1<sup>er</sup> août 2000, le PCPE verse aux institutions prêteuses le montant du capital de la dette de l'étudiant réduit par le gouvernement canadien en vertu de la RDR. Dans le cas des prêts consentis après le 1<sup>er</sup> août 2000, le gouvernement du Canada renonce à une partie du capital de l'emprunt.

## Réclamations payées et prêts pardonnés

Entre l'entrée en vigueur du Programme, en 1964, et le 31 juillet 1995, le gouvernement garantissait pleinement tous les prêts consentis à des étudiants par des prêteurs privés. Il remboursait aux prêteurs privés tout prêt d'études non remboursé (c'est-à-dire que les prêteurs réclament tout montant de capital et d'intérêt non remboursé dans sa totalité, après quoi DRHC tente de récupérer ces montants). Les ententes à risques partagés permettaient aux prêts émis entre le 1<sup>er</sup> août 1995 et le 31 juillet 2000 d'être garantis dans certaines circonstances. Ce poste représente les coûts associés à cette garantie de prêt.

Conformément à la *Loi canadienne sur les prêts aux étudiants* et à la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*, le gouvernement verse à l'établissement prêteur le plein montant du capital non remboursé de même que les intérêts courus si l'emprunteur est décédé ou s'il est atteint d'une incapacité permanente et qu'il ne peut rembourser son prêt sans privations excessives.

## Créances irrécouvrables

En vertu du programme de prêts directs, les prêts d'études sont dorénavant la propriété du gouvernement et il doit les comptabiliser en tant qu'éléments d'actif. Par conséquent, les principes comptables généralement reconnus exigent que soit établie une charge estimative entourant les pertes éventuelles associées à ces prêts. Cette charge doit être établie au cours de l'année de versement du prêt, et ce, même s'il se peut que les pertes ne surviennent que bien des années plus tard. Le poste de dépense correspond aux provisions pour créances irrécouvrables, réduction de la dette en cours de remboursement et exemption d'intérêts rattachés au portefeuille des prêts directs.

## Palements compensatoires aux provinces non participantes

Les provinces et territoires ont le choix de ne pas participer au PCPE. En retour, ces provinces et territoires ont droit à un montant compensatoire pour les aider à payer les coûts d'exécution d'un programme similaire d'aide financière aux étudiants.

## Engagements

Le 31 mars 2003, les engagements du Ministère pour les marchés conclus avec des fournisseurs de services totalisaient 75,3 millions de dollars.



## Frais d'administration des provinces et des territoires

Conformément à la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*, le gouvernement a conclu avec les provinces participantes et avec le Yukon des ententes visant à faciliter l'administration du PCPE. Les provinces et le territoire administrent les activités de mise en application et d'évaluation du programme fédéral d'aide financière aux étudiants et reçoivent en contrepartie des frais d'administration.

## Frais d'intérêts liés aux emprunts pendant les études

Le capital requis pour les prêts directs est réuni grâce aux activités générales de financement du ministère des Finances. Le coût d'emprunt de ce capital est comptabilisé dans les opérations de financement global du ministère des Finances. Les montants apparaissant dans les tableaux financiers représentent le coût attribué au PCPE au titre des prêts directs pendant que les étudiants ont le statut d'étudiant.

## Frais d'intérêts liés aux emprunts pendant le remboursement

Le capital requis pour les prêts directs est réuni grâce aux activités générales de financement du ministère des Finances. Le coût d'emprunt de ce capital est comptabilisé dans les opérations de financement global du ministère des Finances. Les montants apparaissant dans les tableaux financiers représentent le coût des intérêts pendant que les étudiants remboursent leur prêt d'études canadien.

## Bonification d'intérêts pendant les études

L'une des principales caractéristiques du programme fédéral d'aide aux étudiants est que les étudiants emprunteurs ne sont pas tenus de payer les intérêts sur leurs prêts tant qu'ils étudient à temps plein, et pour les prêts négociés avant le 1<sup>er</sup> août 1993, durant six mois après la fin des études. Dans le cadre des programmes de prêts garantis et à risques partagés, le gouvernement payait les intérêts aux institutions prêteuses pour le compte des étudiants.

## Exemption d'intérêts

Les emprunteurs qui ont de la difficulté à rembourser leur prêt peuvent obtenir de l'aide financière couvrant les intérêts pour une période allant jusqu'à 54 mois. La transition des prêts garantis et à risques partagés aux prêts directs n'a pas affecté l'exemption d'intérêts sur les prêts en défaut de paiement du point de vue de l'emprunteur, mais la méthode de comptabilisation des coûts connexes a changé. Pour les prêts consentis avant le 1<sup>er</sup> août 2000, le PCPE verse aux institutions prêteuses une indemnisation pour intérêts perdus, équivalente au montant des intérêts courus sur les prêts faisant l'objet d'une exemption d'intérêts. Dans le cas des prêts consentis après le 1<sup>er</sup> août 2000, on ne calcule pas les intérêts courus, mais ceux-ci sont inclus dans les créances irrécouvrables.

## Ententes provisoires

Tel que mentionné en introduction, des mesures temporaires concernant les institutions préteuses administrant des prêts à risques partagés ont été conclues afin qu'elles déboursent au nom du gouvernement le montant des prêts directs pour études à temps plein. Ces ententes ont pris fin le 28 février 2001, date à laquelle le gouvernement a remboursé aux prêteurs 85 % du capital qu'ils ont avancé au cours de la période de transition. L'autre 15 % a été remboursé aux institutions préteuses. Les ententes prévoyaient aussi une rémunération sous forme de frais de transaction ainsi que le paiement d'intérêts sur les sommes avancées pour le compte du gouvernement. Par ailleurs, un contrat a été conclu avec Postes Canada pour la livraison des prêts directs pour études à temps partiel. Les postes appelés Frais d'intérêts versés aux institutions financières (selon l'entente provisoire) et Frais de transition versés aux institutions financières (selon l'entente provisoire) indiquent le coût de ces ententes provisoires.

- **Frais d'intérêts versés aux institutions financières (selon l'entente provisoire)** – Cette dépense représente les frais d'intérêts, calculés au taux préférentiel, payés mensuellement aux institutions préteuses par le PCPE sur les avances non remboursées de prêts directs pour études à temps plein.

- **Frais de transition versés aux institutions financières (selon l'entente provisoire)** – Cette dépense représente les frais de transaction payés par le PCPE durant la période de transition pour chaque prêt d'études à temps plein consenti par l'institution préteuse participante. Ces frais de transition incluent également les sommes versées à Postes Canada pour chacun des prêts pour études à temps partiel effectués au cours de la période. Le coût est calculé en fonction des certificats d'admissibilité négociés par l'étudiant.

## Coûts des fournisseurs de services

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2001, dans le cadre du programme de prêts directs, le PCPE fait appel à des tiers fournisseurs de services pour administrer le versement des prêts, leur gestion en cours d'études et leur remboursement une fois les études terminées. Ce poste représente les coûts associés aux services prévus à l'entente.

## Prime de risque

La prime de risque constitue une partie de la rémunération versée aux institutions préteuses ayant participé au programme de prêts à risques partagés entre le 1<sup>er</sup> août 1995 et le 31 juillet 2000. Elle correspondait à 5 % de la valeur des prêts consolidés (normalement la valeur des prêts consentis aux étudiants) et était calculée et payée au moment où ces derniers terminaient leurs études et commençaient à rembourser leur dette. En retour, les prêteurs assumaient tous les risques associés au non-remboursement des prêts.

## Reprise de prêts

Selon les dispositions des contrats conclus avec les institutions préteuses, le gouvernement achète du prêteur les prêts d'études non remboursés depuis au moins 12 mois et dont la somme totale n'excède pas 3 % du solde mensuel moyen des prêts en cours de remboursement mais non remboursés de l'institution préteuse. Le montant versé est fixé à 5 % de la valeur des prêts en question.

Les frais de recouvrement correspondent à ce qu'il en coûte pour faire appel à des agences privées dans le but de recouvrer les prêts d'études canadiens non remboursés. Les prêts faisant l'objet de mesures de recouvrement sont : les prêts à risques partagés et les prêts garantis qui sont en souffrance pour lesquels le gouvernement a remboursé le prêteur privé, et les prêts directs versés après le 31 juillet 2000 qu'un tiers fournisseur de services a renvoyés au Ministère parce qu'ils n'étaient pas remboursés.

## Frais de recouvrement

Les Subventions canadiennes pour études améliorent l'accès à l'éducation postsecondaire puisqu'elles procurent de l'aide financière non remboursable aux étudiants de niveau postsecondaire ayant des besoins importants. Cinq types de subventions sont offertes : 1) aux étudiants ayant une incapacité permanente, pour les frais d'études liés à leur incapacité (jusqu'à 8 000 dollars par année); 2) aux étudiants ayant des personnes à charge (jusqu'à 3 120 dollars par année); 3) aux étudiants à temps partiel dans le besoin (jusqu'à 1 200 dollars par année); 4) aux étudiantes de doctorat dans certains domaines (jusqu'à 3 000 dollars par année pendant un maximum de trois ans); 5) aux étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente (jusqu'à 2 000 dollars par année).

## Subventions canadiennes pour études

**Sommes récupérées sur les reprises de prêts** – En vertu des accords sur les prêts à risques partagés, le gouvernement acquerra des institutions financières participantes tous les prêts consentis entre le 1<sup>er</sup> août 1995 et le 31 juillet 2000 qui sont en souffrance pendant au moins 12 mois après la période d'études et qui, au total, ne sont pas supérieurs à 3 % du solde mensuel moyen des prêts d'études non remboursés du prêteur. Le montant payé est établi à 5 % de la valeur du prêt en question. Les sommes récupérées inscrites dans les tableaux représentent le recouvrement du capital et des intérêts moins le remboursement effectué aux institutions financières participantes.

**Sommes récupérées sur les prêts garantis** – Le gouvernement rembourse aux prêteurs privés tous les prêts consentis avant le 1<sup>er</sup> août 1995 qui sont en souffrance (c'est-à-dire que les prêteurs réclament tout montant de capital et d'intérêt non remboursé en totalité). Les sommes indiquées dans les tableaux financiers représentent le capital et l'intérêt récupérés sur ces prêts non remboursés.

**Recouvrement des intérêts sur les prêts directs** – Les montants figurant dans les tableaux financiers représentent l'intérêt récupéré sur les prêts directs non remboursés.

**Intérêts gagnés sur les prêts directs** – Les étudiants emprunteurs sont tenus de payer l'intérêt simple sur leurs prêts lorsqu'ils terminent leurs études à temps plein. Quand ils quittent l'école, ils peuvent opter pour un taux d'intérêt variable (taux préférentiel + 2,5 %) ou un taux fixe (taux préférentiel + 5 %). Les montants figurant dans les tableaux financiers représentent uniquement l'intérêt couru sur le solde impayé des prêts directs et remboursables au gouvernement. Les emprunteurs continuent de payer directement aux prêteurs privés l'intérêt couru sur les prêts garantis ou à risques partagés.



## Rapports annuels législatifs

### Rapport consolidé du Programme canadien de prêts aux étudiants

En août 2000, le fait marquant pour le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) a été le passage du financement à risques partagés, en place avec les institutions financières entre 1995 et juillet 2000, au financement direct des prêts aux étudiants<sup>62</sup>.

Ainsi, le mode de prestation de services a été repensé de sorte que les prêts aux étudiants soient directement financés. Selon les nouvelles ententes, le gouvernement du Canada finance lui-même les étudiants, et deux fournisseurs de services administrent les prêts.

De plus, les responsables du Programme ont conclu des contrats provisoires avec les établissements ayant consenti les anciens prêts à risques partagés afin d'assurer la prestation ininterrompue de l'aide financière aux étudiants jusqu'à la mise en œuvre complète du programme de prêts directs. Ces contrats ont pris fin le 28 février 2001.

### Entité comptable

Le présent rapport porte uniquement sur le PCPE et non sur les activités du Ministère entourant son application. Les dépenses figurant dans les tableaux financiers sont avant tout les dépenses législatives autorisées par la *Loi canadienne sur les prêts aux étudiants* et la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*.

### Méthode comptable

Les tableaux financiers sont préparés en conformité avec les principes comptables généralement reconnus au Canada, tels que reflétés dans le *Manuel de comptabilité pour le secteur public* de l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

### Conventions comptables particulières

#### Revenus

Deux sources de revenus sont présentées : les intérêts gagnés sur les prêts directs et les sommes récupérées sur les prêts directs, les prêts garantis et les reprises de prêts. Selon les conventions comptables en vigueur au gouvernement, les revenus de ces deux sources doivent être crédités au Trésor. Ils n'apparaissent pas avec les dépenses dans les comptes du PCPE, mais ils sont déclarés séparément dans les états financiers de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) et du gouvernement.

<sup>62</sup> Pour plus de renseignements sur le Programme canadien de prêts aux étudiants, voir [http://www.hrdc-dtrhc.gc.ca/student\\_loans/p/index\\_f.html](http://www.hrdc-dtrhc.gc.ca/student_loans/p/index_f.html).

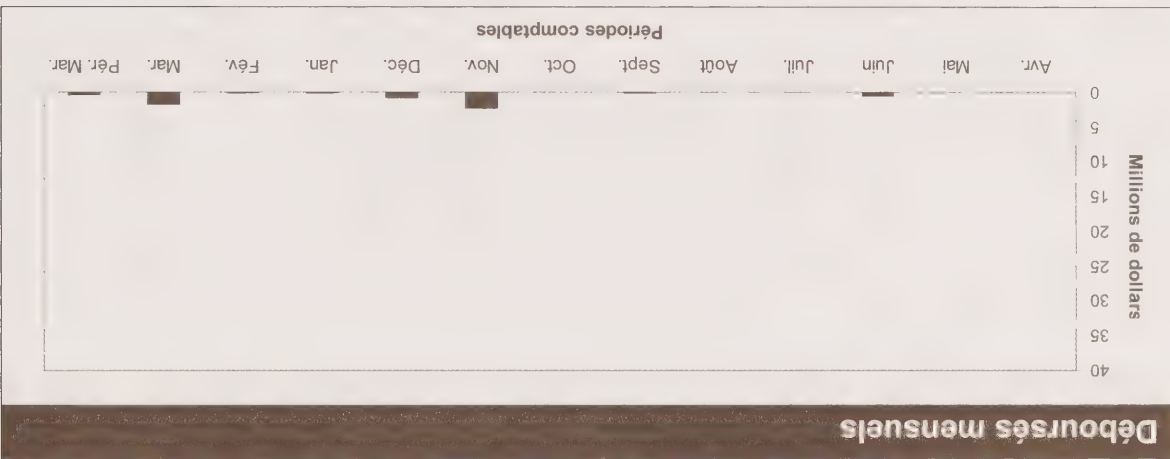
**Fiche Technique n° 10 : Projets pilotes concernant les travailleurs âgés** 61

(Dépenses réelles 2002-2003: 6,5 M\$)

Objectifs	Résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>Appuyer des projets-pilotes innovateurs visant la réintégration de travailleurs âgés déplacés dans un emploi durable ou le maintien en poste des travailleurs âgés menacés de déplacement.</li> <li>Cet objectif est conforme aux priorités de DRHC visant à aider les clients ayant des besoins spéciaux, à diversifier les partenariats pour améliorer et intégrer les programmes et à mettre l'accent sur la prévention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ces projets permettront aux deux ordres de gouvernement de DRHC d'entendre coopérer en élaborant des politiques et des programmes pour les travailleurs âgés.</li> </ul>

**Jalons vers l'atteinte des objectifs :**

→ Date de renouvellement	Expire le 31 mars 2004.
→ Évaluation complétée	Évaluations finales provenant des provinces et des territoires, le 31 mars 2005, et évaluations finales réalisées par Évaluation et développement des données de DRHC, le 30 septembre 2005.
→ Évaluation prévue	Les dates des évaluations sont toutes fixées.



Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.

61 Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse, [http://www.its-sci.gc.ca/mna/eppl-ibdp/hr-th\\_f.asp](http://www.its-sci.gc.ca/mna/eppl-ibdp/hr-th_f.asp).

**Fiche Technique n° 9 : Les sans-abri (Initiatives de partenariats en action communautaire, Jeunes (sans-abri); Stratégie pour les Autochtones en milieu urbain (sans-abri) (Dépenses réelles 2002-2003 : 148,6 M\$)**

Objectifs	Résultats*
<p>L'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC) comprend cinq objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alléger le fardeau des sans-abri en augmentant les services qui leur sont offerts, notamment offrir des places supplémentaires dans les refuges ou fournir d'autres types d'hébergement aux personnes qui vivent depuis longtemps dans un refuge.</li> <li>■ Promouvoir la mise en place d'un ensemble complet de programmes et d'initiatives destinés à réduire l'itinérance.</li> <li>■ Renforcer les capacités des collectivités en réunissant les fournisseurs de services locaux de sorte qu'ils établissent des plans qui répondent aux divers besoins d'une façon continue et coordonnée.</li> <li>■ Favoriser la mise sur pied de vastes partenariats entre toutes les parties en cause (secteur privé, organismes à but non lucratif, organismes bénévoles, organisations syndicales, la population en général et tous les ordres de gouvernement), afin de s'attaquer au problème de l'itinérance à l'échelle locale.</li> <li>■ Elaborer une base d'information et de connaissances sur l'itinérance et en faire part à toutes les parties intéressées et à la population en général.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Partenariats et réseaux améliorés pour augmenter la capacité à résoudre le problème des sans-abri.</li> <li>■ Collaboration accrue entre les secteurs au niveau local.</li> <li>■ Ressources à effet de levier venant des gouvernements provinciaux/territoriaux et municipaux ainsi que des secteurs bénévole et privé.</li> <li>■ Investissements effectués par les collectivités pour améliorer les services et les installations et ainsi soulager la misère des sans-abri.</li> <li>■ Données accrues sur la population des sans-abri et ses problèmes.</li> </ul>

Jalons vers l'atteinte des objectifs :	
<p>→ Date de renouvellement</p> <p>Dans le budget de février 2003, le gouvernement a annoncé que l'Initiative nationale pour les sans-abri serait prolongée de trois ans.</p> <p>→ Évaluation complétée</p> <p>Vérification de la mise en œuvre (exercice 2000-2001).</p> <p>Vérification de la conformité (exercice 2002-2003).</p> <p>Évaluation formative (achevée en 2002-2003).</p> <p>Évaluation des plans communautaires (au plus tard en septembre 2003).</p> <p>→ Évaluation prévue</p> <p>Évaluation sommative (évaluer les incidences à long terme de l'Initiative – au plus tard en mars 2006).</p>	

\* Voir Sommaire des indicateurs de rendement clés à la page 41.



Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.



**Fiche Technique n° 8 : Aide fédérale, provinciale et territoriale à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH) (Dépenses réelles 2002-2003 : 189,2 M\$)**

**Objectifs**

- L'initiative vise à financer différentes mesures provinciales et territoriales qui faciliteront l'intégration des adultes handicapés au marché du travail en les aidant à se préparer à un emploi, à trouver un emploi et à le garder.

**Résultats**

- Le principal résultat attendu est d'aider les personnes handicapées à se préparer en vue du marché du travail, à obtenir un emploi et à le conserver. L'AEPH met l'accent sur la responsabilisation. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont élaboré ensemble les indicateurs de résultats.
- Les résultats seront connus dans le rapport annuel national d'AEPH qui sera rendu public au printemps 2004.

**Jalons vers l'atteinte des objectifs :**

→ Date de renouvellement	1 <sup>er</sup> avril 2003.
→ Évaluation complétée	1999-2000 : Étude préparatoire.
→ Évaluation prévue	2001-2002 : Évaluations bilatérales. 2001-2002 : Pratiques prometteuses. 2003-2004 : Évaluations bilatérales.



Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.

**Fiche technique n° 7 : Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA)**  
**(Dépenses réelles 2002-2003 : 253,7 M\$)**

Objectifs	Résultats*
<p>Aider les organismes autochtones à élaborer et à mettre en œuvre des programmes relatifs au marché du travail, aux jeunes et à la garde d'enfants qui répondent aux besoins locaux et régionaux des Autochtones.</p> <p>Ce Programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aidera les Autochtones à se préparer en vue d'obtenir et de garder un emploi, ce qui entraînera des économies dans les programmes de soutien du revenu.</li> <li>■ Aidera les jeunes autochtones (une personne normalement âgée de 15 à 30 ans) à se préparer pour le marché du travail, à trouver et à conserver un emploi et à réussir la transition vers le marché du travail, ce qui entraînera une hausse de l'emploi.</li> <li>■ Augmentera la gamme de services de garde d'enfants de qualité au sein des communautés indites et des Premières nations, ce qui entraînera une hausse de l'offre de services distincts et divers dans ces collectivités, à un niveau comparable à celui qu'on offre à l'ensemble de la population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Au total, 54,630 clients autochtones ont reçu de l'aide; de ce nombre, 17,874 ont trouvé un emploi ou sont devenus travailleurs indépendants et 7,247 clients sont retournés à l'école.</li> </ul>

**Jalons vers l'atteinte des objectifs :**

→ Date de renouvellement	1 <sup>er</sup> avril 2004.
→ Évaluation complétée	Aucune à ce jour.
→ Évaluation prévue	2003-2004 – Rendre compte de l'efficacité de la stratégie.

\* Les résultats se fondent sur le financement total affecté au programme et provenant du Trésor ainsi que de la partie II de l'assurance-emploi. Les résultats exclusivement liés au Trésor ne sont pas disponibles.

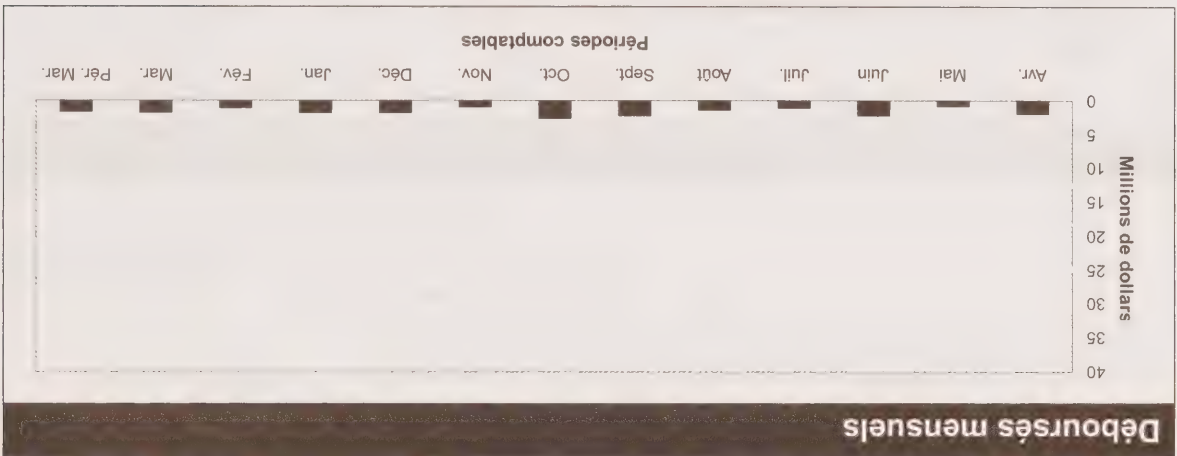


Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.

**Fiche technique n° 6 : Fonds d'intégration des personnes handicapées**

(Dépenses réelles 2002-2003 : 21,9 M\$)

Objectifs	Résultats	Jalons vers l'atteinte des objectifs :
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aider les personnes handicapées à se préparer à l'emploi, à obtenir un emploi et à le conserver ou à travailler à leur compte, et augmenter ainsi leur participation à l'activité économique et leur indépendance financière.</li> <li>■ La concrétisation de cet objectif sera le fruit d'un travail de partenariat avec les organismes non gouvernementaux représentant les personnes handicapées, le secteur privé et les gouvernements provinciaux et de l'adoption d'approches innovatrices qui font appel aux meilleures pratiques pour favoriser l'intégration économique des personnes handicapées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Au total, 3,600 personnes ont reçu de l'aide; de ce nombre, 1,794 ont trouvé un emploi.</li> </ul>	<p>→ Date de renouvellement : 31 mars 2004</p> <p>→ Évaluation complétée : 1998 : - Évaluation formative. 2002 : - Évaluation sommative.</p> <p>→ Évaluation prévue : 2004-2005 : - Évaluation sommative.</p>

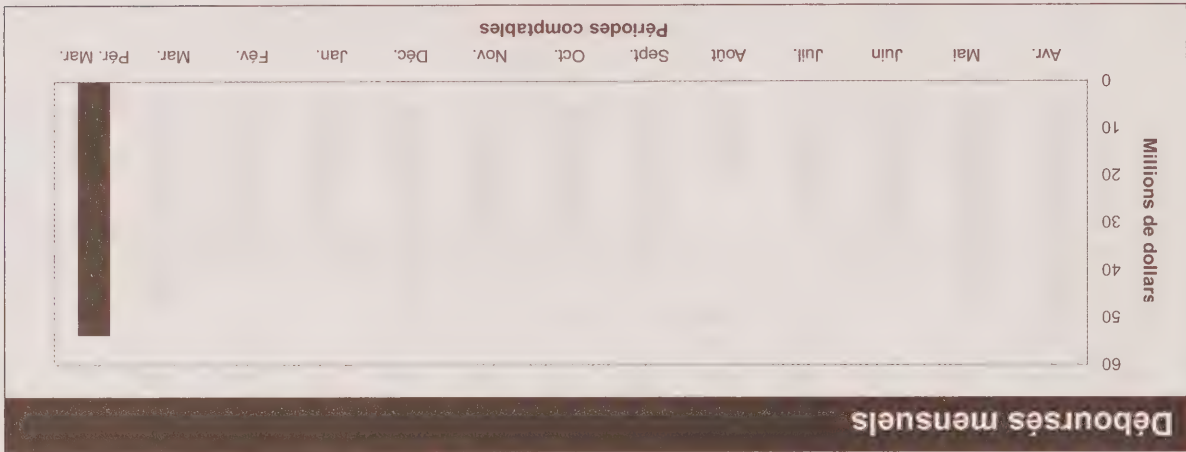


Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.



**Fiche technique n° 5: Gouvernement du Québec – Programme d'aide aux étudiants (Dépenses réelles 2002-2003 : 53,7 M\$)**

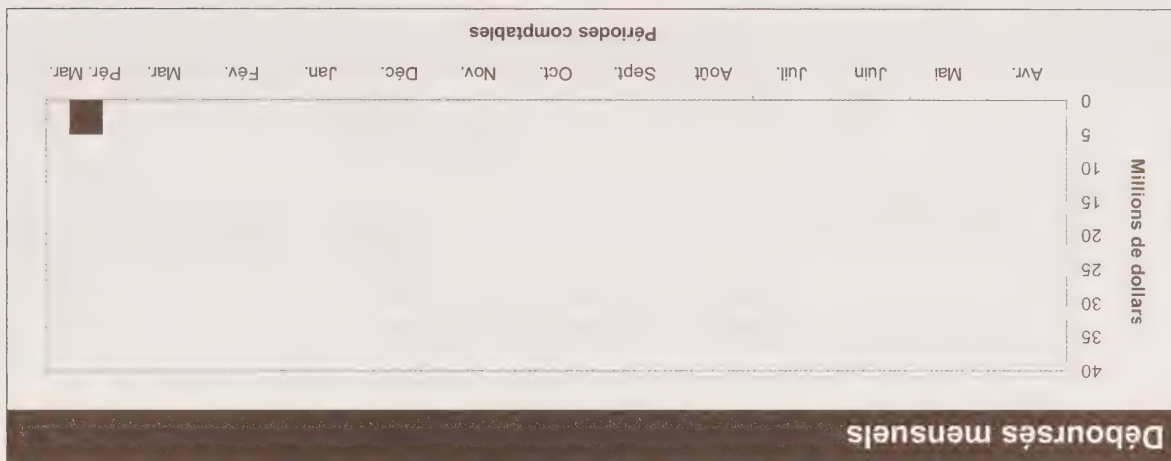
Objectifs	Résultats	Jalons vers l'atteinte des objectifs :
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comme il ne participe pas au Programme canadien de prêts aux étudiants, le Québec reçoit, sous forme de paiements compensatoires, des fonds destinés aux études postsecondaires qui visent à couvrir les dépenses associées à l'exécution d'un programme semblable d'aide financière aux étudiants.</li> <li>■ L'objectif du programme Aide financière aux études du gouvernement du Québec est d'accroître l'accès aux études postsecondaires grâce à l'attribution de prêts et de bourses aux étudiants ayant des besoins financiers qui sont admissibles.</li> <li>■ En vertu de la <i>Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants</i>, les paiements compensatoires sont versés au Québec le 31 janvier, pour l'année de prêt antérieure. En janvier 2003, la province a reçu un paiement compensatoire de 75,2 millions de dollars pour l'année de prêt 2001-2002. En mars 2003, pour faire en sorte que le Québec reçoive toute l'aide à laquelle il a droit depuis le début du versement direct des prêts d'études canadiens en 2000, le Conseil du Trésor a approuvé le versement d'un paiement rétroactif unique au Québec de 53,7 millions de dollars. Depuis, la <i>Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants</i> a été modifiée de sorte que, à l'avenir, le Québec recevra toute l'aide à laquelle il a droit.</li> <li>■ Permettre à tous les Canadiens, peu importe la province dans laquelle ils vivent, d'avoir accès aux études postsecondaires.</li> </ul>	<p><b>→ Date de renouvellement</b> Financement continu prévu par la <i>Loi fédérale sur les prêts aux étudiants</i> et la <i>Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants</i>.</p> <p><b>→ Évaluation complétée</b> L'évaluation de l'Aide financière aux études est effectuée par la province. La loi relative au Programme canadien de prêts aux étudiants ne prévoit pas l'évaluation formelle du programme d'aide financière aux étudiants offert par le Québec.</p> <p><b>→ Évaluation prévue</b> Aucune à ce jour.</p>	



Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.

**Fiche technique n° 4: Peter Gzowski Foundation for Literacy**  
**(Dépenses réelles 2002-2003 : 5,0 M\$)**

Objectifs	Résultats	Jalons vers l'atteinte des objectifs :
<ul style="list-style-type: none"> <li>Peter Gzowski a grandement contribué à faire avancer la cause de l'alphabétisation, et les tournois de golf PGI permettent de sensibiliser le public et de recueillir des fonds pour cette cause. C'est pourquoi DRHC a voulu rendre hommage au travail de Peter Gzowski en versant un fonds de dotation à la Peter Gzowski Foundation for Literacy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appuyer les activités de coordination nationales des tournois de golf PGI pour l'alphabétisation créés par Peter Gzowski.</li> <li>Recueillir des fonds et sensibiliser le public à l'alphabétisation à l'échelle locale.</li> <li>Mettre en valeur l'alphabétisation et aller chercher des fonds à la grandeur du Canada pour cette cause.</li> </ul>	Date de renouvellement Non renouvelable. S/O. Tous les cinq ans; la première évaluation doit avoir lieu au plus tard le 31 mars 2008.

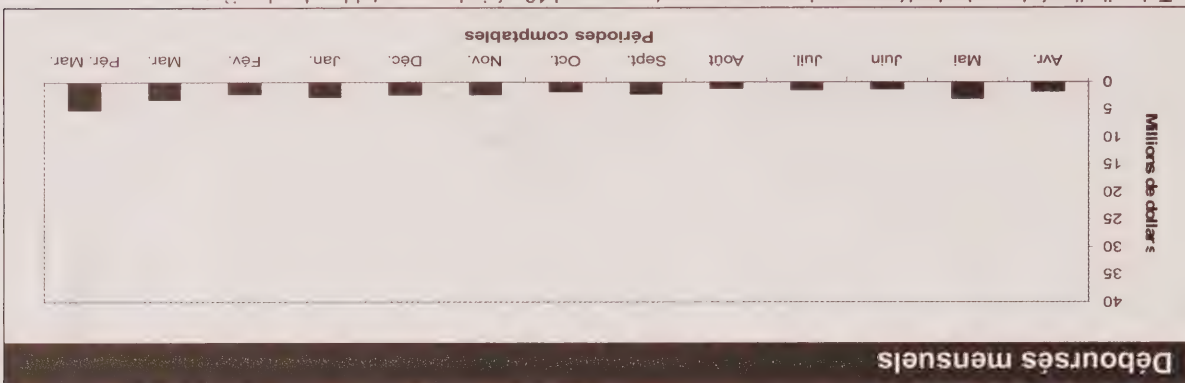


Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.

Fiche technique n° 3: Programme de partenariats pour le développement social (Dépenses réelles 2002-2003 : 30,3 M\$)

Objectifs	Résultats
<p>Le Programme de partenariats pour le développement social (PPDS) poursuit les objectifs généraux du gouvernement du Canada dans le domaine social en vue d'améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens et Canadiennes et de favoriser leur pleine participation à tous les aspects de la société canadienne.</p> <p><b>Objectifs à long terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Accroître l'efficacité du secteur social sans but lucratif pour qu'il réponde mieux aux besoins en développement social et aux aspirations des personnes handicapées, des enfants et de leur famille et d'autres groupes vulnérables ou exclus.</li><li>■ Améliorer la qualité des politiques et programmes sociaux du gouvernement et les rendre mieux adaptés aux besoins.</li></ul> <p><b>Objectifs immédiats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Promouvoir la production, la diffusion et l'application de connaissances sur les nouveaux problèmes sociaux, les solutions novatrices et les pratiques exemplaires, ainsi que sur les résultats sociaux et économiques concernant les personnes handicapées, les enfants et leur famille et d'autres groupes vulnérables ou exclus.</li><li>■ Favoriser la collaboration et la formation de partenariats, d'alliances et de réseaux pour faire progresser les priorités et les objectifs sociaux communs.</li><li>■ Renforcer la capacité du secteur social sans but lucratif sur le plan de la gestion, de l'élaboration des politiques et des programmes, de l'extension des services à la communauté et de l'administration et de la gestion organisationnelles.</li></ul>	<p>Les activités de financement du PPDS poursuivent les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Mieux faire connaître et comprendre les nouvelles questions sociales et l'application de solutions et de pratiques exemplaires.</li><li>■ Accroître la collaboration avec les intervenants internes et externes afin d'atteindre les objectifs communs.</li><li>■ Accroître la capacité des organismes sociaux nationaux sans but lucratif à promouvoir le développement social et l'inclusion.</li><li>■ Accroître la capacité des organismes du secteur sans but lucratif à répondre aux besoins et aux aspirations de leurs commanditaires et guider les décideurs du gouvernement dans la conception et l'élaboration de politiques et de programmes sociaux mieux adaptés aux besoins.</li></ul>

Jalons vers l'atteinte des objectifs :	
→ Date de renouvellement	31 mars 2008 (entrée en vigueur des nouvelles modalités le 1 <sup>er</sup> avril 2003).
→ Evaluation complétée	2002-2003 : DRHC reçoit les évaluations préliminaires sur le PPDS et le programme Visions de garde d'enfants (VGE). 2003-2004 : Présentation au Comité de vérification et d'évaluation de DRHC aux fins de décisions.
→ Evaluation prévue	L'évaluation du programme renouvelé est prévue pour 2007-2008.
a. Comprend tous les programmes qui respectent les modalités du PPDS. Il s'agit des programmes de la Direction du développement social (visant à aider les enfants et les familles, à lutter contre la pauvreté ou à aider le secteur bénévole), du Bureau de la condition des personnes handicapées et, à l'occasion, de Politique Stratégique (p. ex., Comprendre la petite enfance).	



Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.



**Fiche technique n° 2 : Programme national d'alphabétisation (Dépenses réelles 2002-2003 : 27,9 M\$)**

**Objectifs**

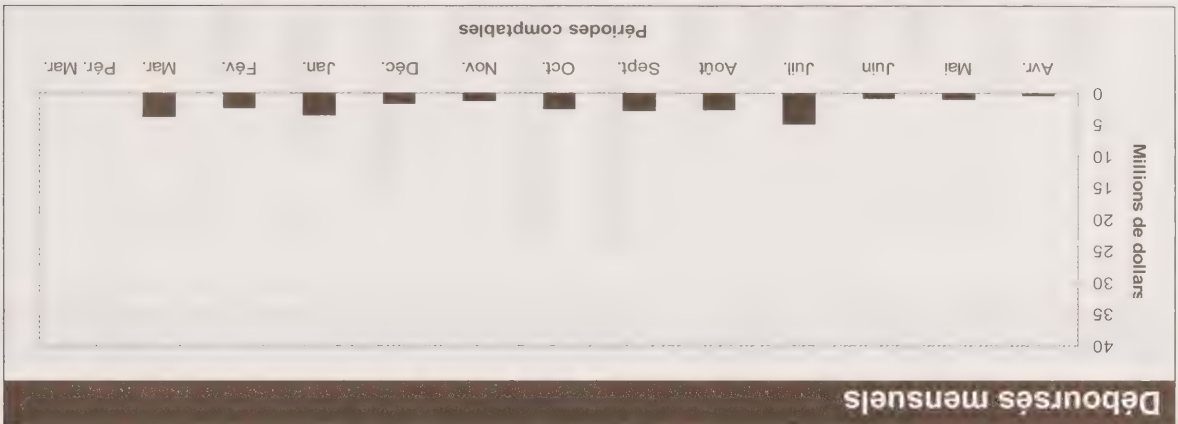
- Accroître la sensibilisation du public et sa compréhension des problèmes liés à une société insuffisamment alphabétisée.
- Promouvoir la coordination et l'échange d'information entre tous les organismes qui se préoccupent d'alphabétisation.
- Améliorer l'accessibilité et la participation des personnes intéressées par les programmes d'alphabétisation, y compris dans le milieu de travail.
- Appuyer l'élaboration et la diffusion du matériel didactique touchant l'alphabétisation.
- Appuyer les projets de recherche appliquée ou de recherche-action qui répondent aux besoins des apprenants et des formateurs en alphabétisation.
- Encourager la poursuite d'avenues et de solutions nouvelles en alphabétisation à l'aide de projets innovateurs au sein de la communauté, du monde syndical et du secteur des affaires.
- Renforcer la capacité des principales organisations et institutions préoccupées par l'alphabétisation de prendre la défense et de faire la promotion du dossier.

**Résultats**

- Consolidation des partenariats et soutien.
- Création de matériel didactique utile et efficace.
- Sensibilisation du public.
- Exécution de recherches pertinentes de qualité supérieure.
- Renforcement de la coordination et de l'échange d'information.
- Amélioration de l'accès des Canadiens dans le besoin aux services d'alphabétisation.

**Jalons vers l'atteinte des objectifs :**

- Date de renouvellement 31 mars 2004.
- Évaluation complétée Janvier 2003 : Rapport d'évaluation achevé.
- Évaluation prévue 2007 : Évaluation des programmes du Secrétariat national à l'alphabétisation.<sup>60</sup>



Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.

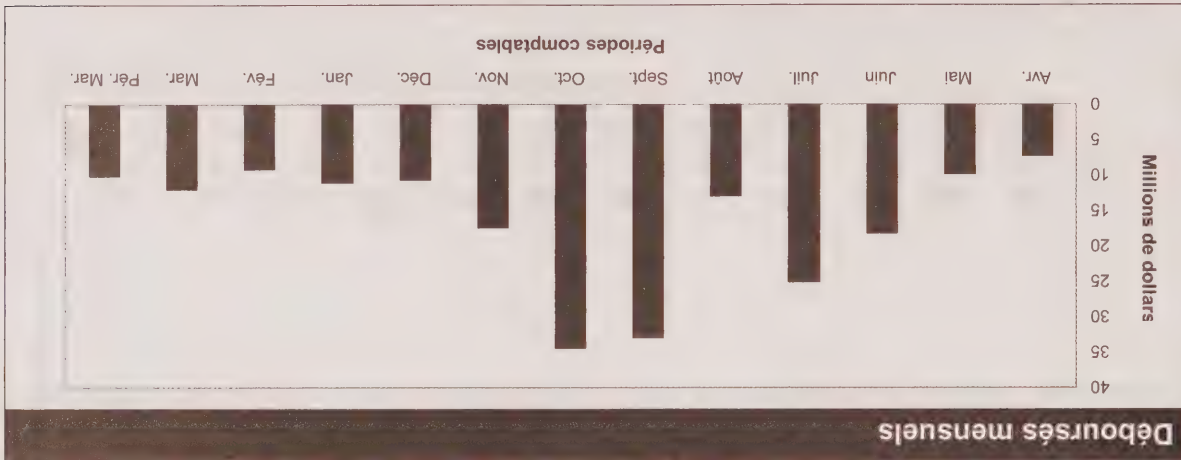
<sup>60</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse, [http://www.tbs-sct.gc.ca/ma/cppi-ibdp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/ma/cppi-ibdp/hr-rh_f.asp)

**Fiche technique n° 1 : Initiatives emploi jeunesse (Dépenses réelles 2002-2003 : 211,5 M\$)**

Objectif	Résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aider les jeunes à se préparer au marché du travail, à obtenir et conserver un emploi et à réussir leur entrée sur le marché du travail, ce qui devrait entraîner un relèvement du taux d'emploi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les résultats démontrent que 8 077 jeunes ont trouvé un emploi et 1 551 sont retournés aux études après avoir participé au programme Jeunes stagiaires Canada, jeunesse internationale ou Service jeunesse Canada.</li> <li>De plus, 51 181 étudiants ont participé à Placement carrière-été (PCE). D'après l'évaluation précédente de PCE, plus de 90 % des jeunes sont retournés aux études après avoir participé à un programme jeunesse.</li> </ul>

**Jalons vers l'atteinte des objectifs :**

Date de renouvellement	→ Évaluation complétée	→ Évaluation prévue
1997 :	-Évaluation sommative de Placements carrières-été.	
1998-1999 :	-Évaluation sommative de Service jeunesse Canada.	
	-Stratégie emploi jeunesse; Une évaluation formative de Jeunes stagiaires Canada et d'autres initiatives jeunesse de DRHC.	
2000-2001 :	-Évaluation interministérielle de la Stratégie emploi jeunesse.	
	-Évaluation de Service jeunesse Canada (étude longitudinale).	
	-Évaluation sommative des programmes de jeunes stagiaires de DRHC qui font partie de la Stratégie emploi jeunesse.	
	-Évaluation interministérielle de la Stratégie emploi jeunesse Phase I.	
2001-2002 :	-Évaluation interministérielle de la Stratégie emploi jeunesse Phase II (Consolidation de l'Évaluation interministérielle de la Stratégie emploi jeunesse et d'autres programmes fédéraux axés sur la jeunesse).	
2003-2004 :	-Rapport final – Évaluation des programmes de jeunes stagiaires Phases II et III.	
	-Rapport final – Jeunesse internationale et la science et la technologie.	
	-Nouveau cadre d'évaluation pour la nouvelle Stratégie emploi jeunesse.	
	(Suite dans le rapport de synthèse de 2003-2004 – rapport d'évaluation consolidé).	



Tel qu'indiqué, le cycle de dépenses du gouvernement comprend 13 périodes comptables. La dernière « période de mars » sert à clore l'exercice financier.

**Paiements de transfert non législatifs par secteur d'activité  
(Dépenses réelles 2002-2003 : 965, 9 millions de dollars (M \$))**

Pour plus d'information Programmes de plus de 5 M\$	Programmes connexes (Modalités)
	Travail (Dépenses réelles : 1,7 M\$) Subventions (Dépenses réelles : 0,1 M\$) Comité canadien conjoint de publicité relative à la prévention des incendies (Dépenses réelles : 0,0 M\$) Prévention des incendies du Canada (Dépenses réelles : 0,1 M\$) Appui aux activités qui contribuent aux objectifs du Programme de sécurité et de santé au travail (Dépenses réelles : 0,0 M\$) Appui aux organismes responsables de l'élaboration des normes (Dépenses réelles : 0,0 M\$)
	Contributions (Dépenses réelles : 1,6 M\$) Programme de partenariat syndical-patronal (Dépenses réelles : 0,5 M\$ ) Commission du travail (Dépenses réelles : 1,1 M\$)



<b>Palements de transfert non législatifs par secteur d'activité (Dépenses réelles 2002-2003 : 965,9 millions de dollars (M \$))</b>	
<b>Programmes connexes (Modalités)</b>	
<b>Pour plus d'information Programmes de plus de 5 M\$</b>	<p><b>Investissement dans les ressources humaines (IRH)</b></p> <p><b>Contributions (Dépenses réelles 870,4 M\$)</b></p> <p>Palements aux provinces, aux territoires, aux collectivités, aux employeurs et aux publics, aux organisations, aux groupes, à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien (<b>Dépenses réelles : 526,5 M\$</b>)</p> <p>Initiatives emploi jeunesse</p> <p>Programme de partenariats pour le développement social</p> <p>Fonds d'intégration des personnes handicapées</p> <p>Stratégie de développement des ressources humaines autochtones</p> <p>Projets pilotes concernant les travailleurs âgés</p> <p>Aide à l'employabilité des personnes handicapées – Versements aux gouvernements provinciaux et territoriaux, selon les ententes bilatérales, afin de pourvoir au financement de différentes mesures qui faciliteront l'intégration des adultes handicapés au marché du travail en les aidant à se préparer, à trouver un emploi et à le garder (<b>Dépenses réelles : 189,2 M\$</b>)</p> <p>Aide fédérale, provinciale et territoriale à l'employabilité des personnes handicapées</p> <p>Contributions aux organisations, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux institutions postsecondaires et aux particuliers afin d'appuyer les initiatives qui contribueront à l'élaboration d'un système d'apprentissage d'avantage axé sur les résultats et plus accessible, pertinent et responsable (<b>Dépenses réelles : 3,5 M\$</b>)</p> <p>Contributions aux organisations, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux établissements d'enseignement postsecondaire et aux particuliers afin d'encourager des initiatives liées à l'élaboration, à l'application, à l'utilisation et à la diffusion de nouvelles techniques d'acquisition du savoir et de formation (Bureau des technologies d'apprentissage) (<b>Dépenses réelles : 2,0 M\$</b>)</p> <p>Sans-abri – Contributions aux provinces, aux territoires, aux municipalités et aux autres organismes publics, de même qu'à des organismes, des groupes communautaires, des employeurs et des particuliers à l'appui d'activités visant à atténuer et à prévenir le problème des sans-abri au Canada (<b>Dépenses réelles : 148,6 M\$</b>)</p> <p>Les sans-abri (Initiatives de partenariats en action communautaire), jeunes (sans-abri), Stratégie pour les Autochtones en milieu urbain (sans-abri)</p> <p>Contributions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions postsecondaires ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation (<b>Dépenses réelles : 0,6 M\$</b>)</p> <p>Programme national d'alphabétisation</p>
<b>Fiche technique 1</b> <b>Fiche technique 3</b> <b>Fiche technique 6</b> <b>Fiche technique 7</b> <b>Fiche technique 10</b>	<b>Fiche technique 8</b>
<b>Fiche technique 9</b>	<b>Fiche technique 2</b>

## Détails sur les paiements de transfert

Développement des ressources humaines Canada gère un nombre élevé de programmes de paiements de transfert. Ces programmes soutiennent les gens, les communautés, les secteurs privé et bénévole, les travailleurs, d'autres ordres de gouvernement et les organisations autochtones dans leurs efforts concertés pour améliorer le développement humain.

Conformément à la politique sur les paiements de transfert, nous avons produit de la documentation qui décrit chacun des programmes financés à même le Trésor, notamment les objectifs et les résultats attendus ainsi que les jalons vers l'atteinte de ces objectifs. Le tableau ci-dessous dresse la liste des paiements de transfert et des fiches techniques représentent chacun des programmes évalués à plus de 5 millions de dollars.

Les dépenses réelles reflètent les coûts des programmes et excluent les ressources de fonctionnement nécessaires pour les exécuter.

<b>Paiements de transfert non législatifs par secteur d'activité</b> <b>(Dépenses réelles 2002-2003 : 965,9 millions de dollars (M \$))</b>	
Programmes connexes (Modalités)	<b>Investissement dans les ressources humaines (IRH)</b> <b>(Dépenses réelles : 964,2 M\$)</b> <b>Subventions (Dépenses réelles : 93,8 M\$)</b> Subventions aux particuliers, aux organisations et aux sociétés en vue d'aider les particuliers à améliorer leur aptitude au travail et de promouvoir les possibilités d'emploi en favorisant la création d'entreprises à l'échelle locale <b>(Dépenses réelles : 0,4 M\$)</b> Initiatives Emploi Jeunesse Subventions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions postsecondaires ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation <b>(Dépenses réelles : 27,3 M\$)</b> Programme national d'alphabétisation Subventions aux organisations sans but lucratif pour les activités admissibles à l'aide financière du Programme de partenariats pour le développement social <b>(Dépenses réelles : 6,8 M\$)</b> Programme de partenariats pour le développement social Subvention à la Peter Gzowski Foundation for Literacy <b>(Dépenses réelles : 5,0 M\$)</b> Peter Gzowski Foundation for Literacy Subvention au gouvernement du Québec pour assurer un soutien approprié à son programme provincial d'aide aux étudiants <b>(Dépenses réelles : 53,7 M\$)</b> Gouvernement du Québec - Programme d'aide aux étudiants Subvention au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour assurer un soutien approprié à son programme territorial d'aide aux étudiants <b>(Dépenses réelles : 0,3 M\$)</b> Subvention au gouvernement du Nunavut pour assurer un soutien approprié à son programme territorial d'aide aux étudiants <b>(Dépenses réelles : 0,3 M\$)</b>
Pour plus d'information de programmes de plus de 5 M\$	Fiche technique 1 Fiche technique 2 Fiche technique 3 Fiche technique 4 Fiche technique 5

## Fonds d'assurance de la fonction publique

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Fonds d'assurance de la fonction publique de 2000-2001 à 2002-2003.

Fonds d'assurance de la fonction publique - recettes et dépenses				
(en millions de dollars)				
Recettes	Dépenses réelles		Prévisions <sup>a</sup>	
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2002-2003
<b>Solde d'ouverture</b>	8,3	8,0	7,7	7,7
Recettes et autres crédits	0,2	0,1	0,1	0,2
Paielements et autres charges	0,5	0,4	0,4	0,5
Excédent des paiements et autres charges sur les revenus de l'exercice	0,3	0,3	0,3	0,3
<b>Solde de fermeture</b>	8,0	7,7	7,4	7,4

a. Les prévisions de 2002-2003 étaient inscrites dans le Rapport sur les plans et priorités de 2003-2004.

Le rapport annuel et les états financiers du Fonds d'assurance de la fonction publique se trouvent dans les *Comptes publics du Canada 2003*, Volume 1, Section 6<sup>59</sup>.

<sup>59</sup> Pour plus de renseignements, voir <http://www.ppsgc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>.



## Compte des rentes sur l'État

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Compte des rentes sur l'État de 2000-2001 à 2002-2003.

Compte des rentes sur l'État - recettes et dépenses				
(en millions de dollars)				
	Dépenses réelles		Prévisions <sup>a</sup>	
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	
<b>Provisions mathématiques –</b>				
<b>Solde au début de l'exercice</b>	546,0	507,8	471,4	471,4
Revenu	35,8	33,3	31,0	30,8
Paielements et autres charges	68,4	65,2	62,6	61,3
Excédent des paiements et autres charges sur les revenus de l'exercice	32,6	31,9	31,6	30,5
Surplus actuariel	5,6	4,5	3,5	3,3
<b>Provisions mathématiques –</b>				
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	507,8	471,4	436,3	437,6

a. Les prévisions de 2002-2003 étaient inscrites dans le Rapport sur les plans et priorités de 2003-2004.

Le rapport annuel et les états financiers du Compte des rentes sur l'État se trouvent dans les *Comptes publics du Canada 2003*, Volume 1, Section 6<sup>58</sup>.

<sup>58</sup> Pour plus de renseignements, voir <http://www.fpsgc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>.

## Régime de pensions du Canada

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Régime de pensions du Canada (RPC) de 2000-2001 à 2002-2003. En 2002-2003, le gouvernement du Canada a modifié sa méthode de comptabilité; il a délaissé la comptabilité d'exercice modifiée au profit de la comptabilité d'exercice intégrale. Ce changement de politique comptable a été appliqué rétroactivement, et les états financiers ont été redressés en conséquence.

### RPC - Sommaire

(en millions de dollars)				
	2000-2001	2001-2002	Prévisions <sup>a</sup>	Dépenses réelles
<b>Dépenses réelles redressées</b>				<b>2002-2003</b>
<b>Recettes</b>				
Cotisations <sup>b</sup>	21 733	22 991	24 942	25 203
Revenu de placement				
Régime de pensions du Canada	3 700	3 260	2 722	2 910
Office d'investissement du RPC	(851) <sup>c</sup>	305	(3 093)	(4 152) <sup>c</sup>
Total du revenu de placement	2 849	3 565	(371)	(1 242)
<b>Total des recettes</b>	<b>24 582</b>	<b>26 556</b>	<b>24 571</b>	<b>23 961</b>
<b>Dépenses</b>				
Palements de prestations	19 494	20 490	21 484	21 575
Frais d'administration	335	371	402	422
<b>Total des dépenses</b>	<b>19 829</b>	<b>20 861</b>	<b>21 886</b>	<b>21 997</b>
<b>Augmentation</b>	<b>4 753</b>	<b>5 695</b>	<b>2 686</b>	<b>1 964</b>
<b>Solde de fin d'année</b>	<b>46 014</b>	<b>51 709</b>	<b>54 395</b>	<b>53 673</b>

a. Les prévisions de 2002-2003 étaient présentées dans le *Rapport sur les plans et priorités de 2003-2004*.

b. Les dépenses réelles ont été redressées.

c. Le revenu de placement de l'Office d'investissement du RPC était inférieur à celui des exercices précédents en raison des pertes découlant principalement de la faiblesse générale du marché boursier. La faiblesse du revenu de placement s'est donc traduite par une baisse du solde de fin d'année du RPC.

D'autres renseignements pour l'exercice 2002-2003 sont contenus dans les états financiers du Compte du Régime de pensions du Canada, qui se trouvent dans les *Comptes publics du Canada 2003*, Volume 1, Section 6<sup>57</sup>.

<sup>57</sup> Pour plus de renseignements, voir <http://www.ips.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>.

## Compte d'assurance-emploi

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Compte d'assurance-emploi de 2000-2001 à 2002-2003. En 2002-2003, le gouvernement du Canada a modifié sa méthode de comptabilité; il a délaissé la comptabilité d'exercice modifiée au profit de la comptabilité d'exercice intégrale. Ce changement de politique comptable a été appliqué rétroactivement, et les états financiers ont été redressés en conséquence.

Compte d'assurance-emploi – État des opérations et de l'excédent accumulé<sup>a</sup>

		Dépenses réelles redressées		Prévisions <sup>b</sup>		Dépenses réelles	
		2000-2001	2001-2002			2002-2003	
(en millions de dollars)							
<b>Taux de chômage</b>							
		6,9%	7,4%				7,5%
<b>Recettes</b>							
Cotisations <sup>c</sup>	19 581	18 000	18 564		18 243		
Pénalités	76	65	66		71		
Intérêts	1 565	1 087	1 040		1 055		
<b>Total des recettes</b>	<b>21 222</b>	<b>19 152</b>	<b>19 670</b>		<b>19 369</b>		
<b>Dépenses</b>							
Prestations <sup>c</sup>	11 356	13 694	15 036		14 501		
Coûts administratifs	1 408	1 476	1 540		1 519		
Créances douteuses <sup>d</sup>	26	73	79		81		
<b>Total des dépenses</b>	<b>12 790</b>	<b>15 243</b>	<b>16 655</b>		<b>16 101</b>		
<b>Surplus<sup>e</sup></b>	<b>8 432</b>	<b>3 909</b>	<b>3 015</b>		<b>3 268</b>		
Annuel	36 635	40 544	43 193		43 812		
Cumulatif							
<b>Taux préférentiel</b>							
		2000	2001	2002	2003		
(% des gains assurables)							
Employé	2,40%	2,25%	2,20%	2,10%			
Employeur	3,36%	3,15%	3,08%	2,94%			

a. Le Compte d'assurance-emploi est un compte consolidé à fins déterminées et il fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada.

Les comptes consolidés à fins déterminées sont utilisés principalement pour les activités similaires à celles des ministères dont les opérations ne représentent pas de créances envers des tiers, mais consistent essentiellement en recettes et dépenses du gouvernement.

b. Les prévisions pour 2002-2003 étaient présentées dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 et n'ont pas fait l'objet d'un redressement.

c. Les dépenses réelles ont été redressées.

d. Représente les radiations et les créances irrécouvrables correspondant aux versements excédentaires de prestations et aux pénalités imposées.

En 2002-2003, l'augmentation des prestations est principalement attribuable aux retombées du prolongement de la période de prestations parentales, qui est maintenant de 35 semaines, conformément au projet de loi C-32. L'augmentation du nombre de prestataires et la hausse moyenne du montant des prestations ont entraîné une augmentation relativement faible des prestations. Principalement attribuable à la croissance de l'emploi et des gains, la hausse des cotisations à l'AE a été annulée en partie par la faiblesse des taux de cotisation. Les intérêts accumulés sur les surplus ont diminué en raison des faibles taux d'intérêt. Ces facteurs ont fait augmenter les surplus cumulatifs de l'AE, les portant à 43,8 milliards de dollars en date du 31 mars 2003.

D'autres renseignements se trouvent dans les états financiers du compte d'assurance-emploi de 2002-2003, qui figurent dans les *Comptes publics du Canada de 2003*, Volume 1, Section 4<sup>55</sup>. Ce site offre également possible de consulter le site Web de DRHC consacré à l'assurance-emploi<sup>56</sup>. Ce site offre des renseignements sur les textes de référence, les objectifs et les caractéristiques du régime ainsi que des liens vers les rapports de l'actuaire en chef et les rapports de contrôle et d'évaluation.

55 Pour plus de renseignements, voir <http://www.hrsdc.gc.ca/ac-cit/loi-law/8.1-f.html>.  
56 Pour plus de renseignements, voir <http://www.hrsdc.gc.ca/ac-cit/loi-law/8.1-f.html>.



## Introduction aux comptes à fins déterminées

Les comptes à fins déterminées constituent des catégories spéciales de recettes et de dépenses budgétaires. Ils présentent les opérations de certains comptes dont les lois constitutives exigent que les recettes soient affectées à une fin particulière, et que les paiements et dépenses connexes soient imputés à ces recettes. Les opérations propres à ces comptes doivent être considérées séparément.

DRHC est responsable de l'administration de quatre de ces comptes :

- le Compte d'assurance-emploi;
- le Régime de pensions du Canada;
- le Compte des rentes sur l'État;
- le Fonds d'assurance de la fonction publique.

Le Compte d'assurance-emploi est un compte consolidé à fins déterminées et il fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Les comptes consolidés à fins déterminées sont utilisés principalement pour les activités similaires à celles des ministères dont les opérations ne représentent pas de créances envers des tiers, mais consistent essentiellement en recettes et dépenses du gouvernement.

Le Régime de pensions du Canada est un compte à fins déterminées, mais il n'est pas consolidé dans les états financiers du gouvernement canadien. Le Régime est contrôlé conjointement par le gouvernement du Canada et les provinces participantes. Le pouvoir de dépenser conféré au gouvernement, en tant qu'administrateur, se limite au solde du Régime.

Le Compte des rentes sur l'État est un compte consolidé à fins déterminées et il fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Il a été créé par la *Loi relative aux rentes sur l'État* et modifié par la *Loi sur l'augmentation du rendement des rentes sur l'État*, qui a eu pour effet de mettre un terme à la vente des rentes en 1975. Ce compte est évalué chaque année selon une méthode actuarielle, le déficit ou l'excédent étant débité au Trésor ou crédité à celui-ci.

Le Fonds d'assurance de la fonction publique est un compte consolidé à fins déterminées et il fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Il a été créé par la *Loi de l'assurance du service civil*. Conformément au paragraphe 16(3) des Règlements concernant l'assurance du service civil, le montant des déficits actuariels est transféré du Trésor au Compte d'assurance de la fonction publique afin d'équilibrer l'actif et le passif du programme.

Les renseignements suivants constituent une mise à jour des prévisions sur le Compte d'assurance-emploi et le Régime de pensions du Canada que nous avons fournies dans notre *Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003*<sup>54</sup>. Ce rapport présente les données financières pluriannuelles et de l'information générale. Des renseignements supplémentaires sur le rendement et les données de fin d'exercice sont accessibles aux adresses Internet fournies dans la présente section.

<sup>54</sup> Pour plus de renseignements, voir <http://www.hrdc-drrhc.gc.ca/fas-sfa/rpp0203x.shtml>.



**Tableau 5 : Paiements de transfert législatifs et non législatifs par secteur d'activités (suite)**

Contributions						(en millions de dollars)					
Investissement dans les ressources humaines											
Paiements aux provinces, territoires, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien	507,7	516,4	550,4	542,8	526,5	Aide à l'employabilité des personnes handicapées – Versements aux gouvernements provinciaux et territoriaux, selon les ententes bilatérales, afin de pourvoir au financement de différentes mesures qui faciliteront l'intégration des adultes handicapés au marché du travail en les aidant à se préparer, à trouver un emploi et à le garder	3,3	2,8	3,4	3,9	3,5
Contributions aux organismes, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux établissements d'enseignement postsecondaire et aux particuliers afin d'encourager et d'appuyer les initiatives qui contribueront à l'élaboration d'un système d'apprentissage d'avantage axé sur les résultats et plus accessible, pertinent et responsable	1,4	0,7	0,9	0,4	0,4	(L) Paiements d'intérêts aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	65,9	(2,9)	65,5	(31,5)	(31,5)
Paiements relatifs aux obligations contractées sous forme de prêts garantis en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	41,5	48,6	115,1	76,0	76,0	(L) Paiements liés aux modalités de financement direct accordés en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	533,4	332,9	242,1	139,6	139,6
Paiements d'intérêts et autres obligations aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	4,0	3,4	0,0	0,6	0,6	Contributions à des organismes sans but lucratif, aux groupes communautaires, aux établissements d'enseignement, aux associations professionnelles, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux organisations initiales et des Premières nations sans but lucratif œuvrant à l'échelle locale, régionale ou nationale à l'appui des initiatives de garde d'enfants	24,2	73,1	142,4	234,3	148,6
Contributions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions postsecondaires ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation	1 375,6	1 168,1	1 314,6	1 157,6	1 054,9	Contributions aux organismes, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux établissements d'enseignement postsecondaire et aux particuliers afin d'encourager des initiatives liées à l'élaboration, à l'application, à l'utilisation et à la diffusion de nouvelles techniques d'acquisition du savoir et de formation (Bureau des technologies	0,6	2,1	2,8	2,3	2,0
Prestations de revenu d'assurance-emploi	1 377,6	1 169,9	1 317,8	1 160,2	1 056,5	Sans-abri – Contributions aux provinces, aux territoires, aux municipalités et autres organismes publics, de même qu'à des organisations, des groupes communautaires, des employeurs et des particuliers à l'appui d'activités visant à atténuer et à prévenir le problème des sans-abri au Canada	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
(L) Redressement du passif actuariel de l'assurance de la fonction publique	0,7	0,7	1,6	1,6	0,5	Programme de partenariat syndical-patronal	1,8	1,8	3,2	2,6	1,6
Commission du travail	1 377,6	1 169,9	1 317,8	1 160,2	1 056,5	Total des contributions	26 158,9	26 973,3	28 264,6	27 352,0	27 240,6
Total des paiements de transfert législatifs et non législatifs	26 158,9	26 973,3	28 264,6	27 352,0	27 240,6						

a. Les fonds de l'initiative pour les sans-abri qui n'ont pas été dépensés seront reportés aux années ultérieures de sorte que le financement sera disponible pour les projets qui sont élaborés en vue d'éliminer l'itinérance.



Tableau 5 : Paiements de transfert législatifs et non législatifs par secteur d'activités

Secteur d'activités	2002-2003			2001-2002			2000-2001		
	Dépenses réelles			Dépenses réelles			Dépenses réelles		
	réelles	totales	prévues	réelles	totales	prévues	réelles	totales	prévues
(L) Paiements de prestations d'aide à l'adaptation, conformément aux conditions prescrites par le gouvernement en conseil, en vue d'aider les travailleurs qui ont été mis à pied en raison de la concurrence des importations, de la restructuration d'une industrie, de graves perturbations économiques au niveau d'un secteur d'activité ou d'une région	0,3	0,3	0,2	1,0	1,0	0,2	54,5	54,5	54,5
(L) Subventions canadiennes pour études aux étudiants à temps plein et à temps partiel admissibles aux termes du règlement de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	433,5	433,5	423,0	334,2	334,2	423,0	342,9	342,9	342,9
(L) Subventions aux fiduciaires de Régimes enregistrés d'épargne-études (REEE) au profit des bénéficiaires nommés par ces REEE, selon les termes du règlement de la Subvention canadienne pour l'épargne-études de la Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines	0,6	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Subventions aux particuliers, aux organisations et aux sociétés en vue d'aider les particuliers à améliorer leur aptitude au travail et de promouvoir les possibilités d'emploi en favorisant la création d'entreprises à l'échelle locale	24,2	24,2	28,2	24,9	24,9	28,2	27,3	27,3	27,3
Subventions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions d'enseignement postsecondaire ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation	5,7	5,7	7,4	7,4	7,4	7,0	6,8	6,8	6,8
Subventions aux organisations sans but lucratif pour les activités admissibles à l'aide financière du Programme de partenariats pour le développement social	-	-	-	-	-	-	5,0	5,0	5,0
Subvention à la Peter Gzowski Foundation for Literacy	-	-	-	-	-	-	53,7	53,7	53,7
Subvention au gouvernement du Québec pour assurer un soutien approprié à son programme provincial d'aide aux étudiants	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,3
Subvention au gouvernement du Nord-Ouest pour assurer un soutien approprié à son programme territorial d'aide aux étudiants	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,3
Subvention au gouvernement du Nunavut pour assurer un soutien approprié à son programme territorial d'aide aux étudiants	522,7	522,7	437,6	437,6	437,6	596,6	491,5	491,5	491,5
(L) Redressement du passif actuariel de l'assurance de la fonction publique	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
Travail	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
(L) Indemnisation des marins marchands – Indemnités supplémentaires versées à certaines veuves de marins marchands	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Comité canadien conjoint de publicité relative à la prévention des incendies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prévention des incendies du Canada	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Appui aux activités qui contribuent aux objectifs du Programme de sécurité et de santé au travail	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Appui aux organismes responsables de l'élaboration des normes	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Sécurité du revenu	18 839,8	19 756,2	20 359,0	19 822,6	19 822,6	19 822,6	19 822,6	19 822,6	19 822,6
(L) Versements de la Sécurité de la vieillesse	5 031,1	5 216,8	5 589,0	5 470,6	5 470,6	5 470,6	399,2	399,2	399,2
(L) Versements du Supplément de revenu garanti	387,6	392,4	402,0	399,2	399,2	399,2	25 692,4	25 692,4	25 692,4
(L) Versements d'allocations	24 258,5	25 365,4	26 350,0	26 946,8	26 946,8	26 946,8	26 184,1	26 184,1	26 184,1
Total des subventions	24 781,3	25 803,4	26 946,8	26 946,8	26 946,8	26 946,8	26 184,1	26 184,1	26 184,1

**Tableau 4 : Détails des recettes disponibles et non disponibles**

2002-2003				
(en millions de dollars)				
Recettes disponibles <sup>a</sup>		Recettes réelles		
Par secteur d'activités :		2000-2001	2001-2002	
	Recettes	Autorisations	Recettes	Recettes réelles
Sécurité du revenu	168,9	168,9	174,0	
Prestations de revenu d'assurance-emploi	488,2	497,9	459,7	
Investissement dans les ressources humaines	228,8	229,1	262,1	
Travail	70,1	70,1	48,0	
Soutien à la prestation de services	382,3	405,8	306,8	
Services ministériels	324,3	324,7	249,5	
Total des recettes disponibles		1 662,6	1 500,1	
Recettes non disponibles <sup>b</sup>				
Par type de recettes :				
Recouvrement des coûts relatifs aux avantages sociaux des employés	182,1	182,1	139,1	
Redressements des créditeurs de l'exercice précédent	8,5	8,5	0,0	
Prêts canadiens aux étudiants	152,1	152,1	132,0	
Autres comptes débiteurs	0,0	0,0	0,0	
Surplus actuariel	3,3	3,3	0,0	
Divers	15,0	15,0	1,0	
Total des recettes non disponibles		361,0	272,1	
		361,0		

a. Comprennent les coûts administratifs recouvrables du Compte de l'assurance-emploi et du RPC. Les chiffres de 2000-2001 ont été redressés par secteur d'activités pour refléter la Structure de planification, de rapport et de responsabilisation en vigueur depuis 2000-2001.

b. DRHC ayant maintenu un seul crédit de fonctionnement, toutes les recettes non disponibles sont créditées au Trésor à même un seul crédit. Le fractionnement de ces recettes par secteur d'activités ne peut être déterminé; c'est pourquoi il est présenté par type de recettes. Le détail des recettes non disponibles est présenté dans les Comptes publics, Volume II, partie I.

**Tableau 3 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles**

2002-2003	Dépenses réelles		2000-2001 <sup>a</sup> 2001-2002		Dépenses		2002-2003	
	réelles	Autorisations	totales	prévues	réelles	Autorisations	totales	réelles
<b>Secteurs d'activités</b>								
Sécurité du revenu	24 518,5	25 652,5	26 637,5	25 987,7	25 985,7	25 987,7	25 985,7	25 985,7
Prestations de revenu d'assurance-emploi	512,5	549,9	528,6	582,8	569,8	582,8	569,8	569,8
Investissement dans les ressources humaines	2 342,5	2 088,2	2 487,3	2 151,8	2 026,6	2 151,8	2 026,6	2 026,6
Travail	168,5	178,8	172,1	179,4	178,3	179,4	178,3	178,3
Soutien à la prestation de services	498,4	515,6	431,0	570,6	516,9	570,6	516,9	516,9
Services ministériels	452,4	504,8	380,9	521,9	513,4	521,9	513,4	513,4
<b>Total des dépenses brutes</b>	28 492,8	29 489,8	30 637,4	29 994,2	29 789,7	29 994,2	29 789,7	29 789,7
Recettes disponibles	(1 485,2)	(1 634,0)	(1 500,1)	(1 696,5)	(1 662,6)	(1 696,5)	(1 662,6)	(1 662,6)
<b>Total des dépenses nettes</b>	27 007,6	27 855,8	29 137,3	28 297,7	28 127,1	28 297,7	28 127,1	28 127,1
<b>Comptes à fins déterminées<sup>b</sup></b>								
<b>Assurance-emploi (AE)</b>								
Dépenses	12 789,4	15 242,3	17 338,9	16 655,3	16 101,4	16 655,3	16 101,4	16 101,4
Recettes	(21 221,6)	(19 151,7)	(19 683,0)	(19 670,0)	(19 369,4)	(19 670,0)	(19 369,4)	(19 369,4)
<b>Surplus annuel de l'AE</b>	8 432,2	3 909,4	2 344,1	3 014,7	3 268,0	3 014,7	3 268,0	3 268,0
<b>Régime de pensions du Canada (RPC)</b>								
Dépenses	19 828,9	20 861,2	21 528,2	21 885,9	21 997,6	21 885,9	21 997,6	21 997,6
Recettes	(24 582,3)	(26 556,0)	(29 115,0)	(24 571,0)	(23 961,0)	(24 571,0)	(23 961,0)	(23 961,0)
<b>Surplus annuel du RPC</b>	4 753,4	5 694,8	7 586,8	2 685,1	1 963,4	2 685,1	1 963,4	1 963,4
<b>Autres Comptes à fins déterminées<sup>c</sup></b>								
Dépenses	69,0	65,6	60,9	63,0	61,8	63,0	61,8	61,8
Recettes	(36,0)	(33,3)	(30,6)	(31,1)	(31,0)	(31,1)	(31,0)	(31,0)
<b>Autres surplus (déficits) annuels des comptes à fins déterminées</b>	(33,0)	(32,3)	(30,3)	(31,9)	(30,8)	(31,9)	(30,8)	(30,8)

- a. Les chiffres ont été redressés par secteur d'activités pour refléter la Structure de planification, de rapport et de responsabilisation en vigueur depuis 2000-2001.
- b. Les autorisations totales tiennent compte des prévisions du RPP de 2003-2004. Nous avons adopté la comptabilité d'exercice intégrale pour le compte d'AE et le RPC, et les données ont été redressées en conséquence.
- c. Les autres Comptes à fins déterminées comprennent le Compte des rentes sur l'État et le Fonds d'assurance de la fonction publique.



**Tableau 2 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles pour 2002-2003**

	ETP	Fonctionnement	Capital	Subventions et contributions approuvées	Total partiel : dépenses brutes	Subventions et contributions prévues par la loi	Total : dépenses brutes	Moins : recettes disponibles	Total : dépenses nettes
<b>Secteurs d'activités</b>									
Sécurité du revenu	3 511	287,5	-	-	287,5	26 350,0	26 637,5	(174,0)	26 463,5
Prévisions de revenu	4 036	295,3	-	-	295,3	25 692,4	25 987,7	(168,9)	25 818,8
d'assurance-emploi	7 630	528,5	-	-	528,5	0,1	528,6	(459,7)	68,9
	7 592	582,7	-	-	582,7	0,1	582,8	(497,9)	84,9
Investissement dans les ressources humaines	3 823	576,1	-	934,3	1 510,4	976,9	2 487,3	(262,1)	2 225,2
	4 031	495,0	-	1 074,6	1 569,6	582,2	2 151,8	(229,1)	1 922,7
Travail	743	168,8	-	3,3	172,1	0,0	172,1	(48,0)	124,1
	680	176,7	-	2,7	179,4	0,0	179,4	(70,1)	109,3
Soutien à la prestation de services	2 917	431,0	-	-	431,0	0,0	431,0	(306,8)	124,2
	4 623	570,6	-	-	570,6	0,0	570,6	(405,8)	164,8
Services ministériels	2 865	380,9	-	-	380,9	0,0	380,9	(249,5)	131,4
	3 252	521,9	-	-	521,9	0,0	521,9	(324,7)	197,2
Total	21 489	2 372,8	-	937,6	3 310,4	27 327,0	30 637,4	(1 500,1)	29 137,3
	24 214	2 642,2	-	1 077,3	3 719,5	26 274,7	29 994,2	(1 696,5)	28 297,7
	24 186	2 549,1	-	965,9	3 515,0	26 274,7	29 789,7	(1 662,6)	28 127,1
<b>Moins : Recettes non disponibles</b>									
(272,1)									
(361,0)									
(361,0)									
<b>Plus : Coût estimatif des services offerts par d'autres ministères</b>									
21,7									
24,8									
24,8									
<b>Coût net pour le Ministère</b>									
28 886,9									
27 961,5									
27 790,9									

**Légende :**  
 Première ligne  
 Deuxième ligne  
 Troisième ligne

Pour chaque secteur d'activités...  
 Dépenses prévues en 2002-2003  
 Autorisations totales en 2002-2003  
 Dépenses réelles en 2002-2003

Tableau 1 : Sommaire des crédits approuvés

Développement des ressources humaines			
2002-2003			
Crédits (en millions de dollars)			
Ministère	prévues	totales	réelles
1 Dépenses de fonctionnement	462,9	579,3	520,3
5 Subventions et contributions	925,6	1 077,3	965,8
6 Radiation de dettes – Compte des rentes sur l'État	0,0	0,0	0,0
(L) Ministère du DRH – Traitement et allocation pour automobile	0,1	0,1	0,1
(L) Ministère du Travail – Traitement et allocation pour automobile	0,1	0,1	0,1
(L) Paiements d'intérêts aux termes de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	0,9	0,4	0,4
(L) Obligations aux termes de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	65,5	(31,5)	(31,5)
(L) Paiements d'intérêts et autres obligations aux termes de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	242,1	139,6	139,6
(L) Subvention aux fiduciaires de régimes enregistrés d'épargne-études aux termes de la partie III.1 de la Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines	423,0	342,9	342,9
(L) Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants – Subventions canadiennes pour études	120,1	54,5	54,5
(L) Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants – Financement direct	196,0	132,5	132,5
(L) Prestations de retraite supplémentaires – Pensions pour les agents des rentes sur l'État	0,0	0,0	0,0
(L) Paiements de prestations d'adaptation pour les travailleurs	0,2	0,3	0,3
(L) Paiement d'indemnités à des agents de l'État et à des marins marchands	63,0	47,9	47,9
(L) Paiements aux agences privées de recouvrement en vertu de l'article 17.1 de la Loi sur l'administration financière	15,9	12,8	12,8
(L) Versements de la Sécurité de la vieillesse	20 359,0	19 822,6	19 822,6
(L) Versements du Supplément de revenu garanti	5 589,0	5 470,6	5 470,6
(L) Versements d'Allocations	402,0	399,2	399,2
(L) Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés <sup>a</sup>	187,5	248,6	248,6
(L) Dépenses de sommes provenant de l'élimination de biens excédentaires de l'État	0,0	0,4	0,3
(L) Remboursement de montants portés en recettes au cours d'exercices précédents	0,0	0,0	0,0
(L) Redressement du passif actuariel de l'assurance de la fonction publique	0,1	0,1	0,1
<b>Total du Ministère</b>	<b>29 053,0</b>	<b>28 297,7</b>	<b>28 127,1</b>
Plus Initiatives annoncées dans le Budget de 2002 <sup>b</sup>	84,3	s.o.	s.o.
<b>Total du Ministère – Dépenses budgétaires nettes ajustées</b>	<b>29 137,3</b>	<b>28 297,7</b>	<b>28 127,1</b>
<b>Plus: Dépenses non budgétaires</b>			
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	1 800,0	1 504,0	1 395,4
<b>Total – Budget des dépenses principal, Partie II</b>	<b>30 937,3</b>	<b>29 801,7</b>	<b>29 522,5</b>
<b>Plus: Comptes à fins déterminées :</b>			
Coûts de l'assurance-emploi (AE)	17 338,9	16 655,3	16 101,3
Coûts du Régime de pensions du Canada (RPC)	21 528,2	21 885,9	21 997,6
Coûts des autres comptes à fins déterminées	60,9	63,0	61,8
Dépenses au titre du Régime de pensions des employés du Ministère, recouvrables à même le compte de l'AE et du RPC	(139,1)	(159,0)	(182,1)
<b>Total des dépenses</b>	<b>69 726,2</b>	<b>68 246,9</b>	<b>67 501,1</b>

s.o.: sans objet

a. Ce poste législatif comprend la part des contributions du gouvernement en tant qu'employeur à la Caisse de retraite de la fonction publique, au Régime de prestations de décès, au Compte d'assurance-emploi, au Régime de pensions du Canada et au Régime de pensions de la Loi sur l'assurance-emploi et du RPC. Le montant est partiellement recouvrable des Comptes d'assurance-emploi et du RPC.

b. Ces initiatives comprennent 58 millions de dollars pour les dépenses de fonctionnement, 12 millions de dollars pour les subventions et contributions et 14 millions de dollars pour les dépenses législatives.

c. Les données reflètent les prévisions de 2002-2003 telles que rapportées dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004.

Les dépenses réelles de 29 523 millions de dollars ont été inférieures de 279 millions de dollars aux autorisations de dépenser qui s'élevaient à 29 802 millions de dollars. Cet écart s'explique surtout par :

- des dépenses au titre des subventions et des contributions inférieures de 111 millions de dollars aux prévisions, en raison surtout du report à 2003-2004 de 86 millions de dollars pour assurer la disponibilité des fonds nécessaires au financement d'activités destinées à réduire le problème des sans-abri;
- les ressources inutilisées de 109 millions de dollars en raison du nombre plus faible que prévu de prêts consentis en vertu de la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*, et
- les ressources inutilisées de 59 millions de dollars des fonds de fonctionnement correspondant aux fonds bloqués ou au report de certains projets.



## Section V : Renseignements supplémentaires

### Aperçu du rendement financier

Les tableaux financiers des pages qui suivent fournissent de l'information sur :

- les dépenses prévues au début de l'exercice, selon le *Rapport sur les plans et les priorités pour 2002-2003*;
- le montant total des autorisations de dépenser approuvées en 2002-2003, compte tenu du rajustement des priorités et des rajustements techniques;
- les dépenses réelles effectuées en 2002-2003, selon les Comptes publics de 2002-2003;
- la tendance de 2000-2001 à 2002-2003, au besoin, pour situer les activités de DRHC dans leur contexte financier (voir les tableaux 2 à 5 aux pages 67 à 71).

En 2002-2003, le Ministère était autorisé à dépenser 29 802 millions de dollars, 1 135 millions de dollars de moins que les dépenses prévues de 30 937 millions de dollars. Cet écart s'explique principalement par :

- une diminution nette de 1 037 millions de dollars des paiements législatifs visant principalement trois postes, soit une diminution de 658 millions de dollars des paiements de la Sécurité de la vieillesse correspondant principalement au changement des pratiques comptables dans le remboursement des prestations par les bénéficiaires à revenu élevé, une diminution de 342 millions de dollars au titre du Programme canadien de prêts aux étudiants en raison d'une modification apportée aux prévisions et une diminution de 80 millions de dollars des crédits du Programme canadien pour l'épargne-études due à un changement dans la méthode de prévision;
- une diminution nette de 296 millions de dollars attribuable à un changement dans la méthode de prévision des prêts consentis en vertu de la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*;

- une augmentation nette de 198 millions de dollars du budget de fonctionnement et du budget des subventions et contributions résultant surtout d'une hausse nette de 140 millions de dollars en subventions et contributions, montant duquel 92 millions de dollars correspondent à un transfert de 2001-2002 à 2002-2003 dans l'Initiative nationale pour les sans-abri et aux nouveaux paiements forfaitaires de 54 millions de dollars à la province de Québec, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut pour leurs programmes d'aide financière aux étudiants, et d'une hausse de 58 millions de dollars dans les ressources de fonctionnement nettes pour les conventions collectives et les divers besoins du Ministère.

## Commentaire

**Note 1:** Nous n'avons pas atteint l'objectif établi dans le Plan d'action pour faire place au changement concernant le recrutement des minorités visibles (1 personne sur 5, soit 20 %). Nous avons recruté 804 employés à l'externe. De ce nombre 98 (12,2 %) personnes se sont identifiées comme étant membres d'une minorité visible. Le faible taux de réponse aux sondages d'auto-identification pourrait expliquer en partie la raison pour laquelle nous n'avons pas atteint notre objectif. Nous expérimentons actuellement un outil permettant de faire des sondages sur le Web, que nous prévoyons mettre en place à l'automne. À l'heure actuelle, le Ministère examine avec les organismes centraux les moyens d'utiliser davantage le Programme de recrutement et de perfectionnement pour l'équité en matière d'emploi. Le Ministère participera également à un projet pilote pour faire l'essai des nouvelles mesures visant à accroître la souplesse en matière de renouvellement du personnel, mesures que la Commission de la fonction publique étudie actuellement.

## Sommaire des indicateurs de rendement clés

Indicateurs de rendement clés 2002-2003		Objectif (O)	Résultat (R)
✓	Taux d'exactitude dans le paiement des prestations d'assurance-emploi	O : 95,0 % R : 95,5 %	
✓	Disponibilité des voies automatisées de prestation de services de DRHC pour les Canadiens	O : 94,0 % R : 96,5 %	
✓	Production opportune des fichiers de paiements à l'appui de tous les paiements versés par DRHC aux Canadiens	O : 95,0 % R : 99,6 %	
✓	Total des dollars perçus – Assurance-emploi et programmes d'emploi (trop-payés, pénalités et remboursements de contributions)	O : 268,1 M\$ R : 298,9 M\$	
✓	Total des dollars perçus – Prêts canadiens d'étude en défaut	O : 118 M\$ R : 130,4 M\$	
✓	Total des dollars perçus – Comptes inactifs du Régime de Pensions du Canada	O : 10,5 M\$ R : 12,2 M\$	
—	Représentation des minorités visibles (voir note 1)	O : 7,9 % R : 7,1 %	
—	Pourcentage de nouvelles recrues de minorités visibles (voir note 1)	O : 20,0 % R : 12,2 %	
✓	Représentation des autochtones	O : 1,5 % R : 3,2 %	
✓	Représentation des personnes handicapées	O : 3,9 % R : 6,9 %	
s/o	Langues officielles – Nombres de plaintes - Service au public	R : 57	
s/o	Langues officielles – Nombres de plaintes – Langue de travail	R : 8	
s/o	Taux de départs volontaires - employés pour une durée indéterminée	R : 3,5 %	
s/o	Taux d'augmentation de l'effectif indéterminé – Toutes recrues indéterminées en tant que pourcentage de la population totale d'employés indéterminés	R : 1,5 %	
s/o	Accès à la formation - Nombre d'employés qui ont reçu une formation (pourcentage de la population totale d'employés)	R : 71,0 %	
s/o	Heures de formation moyennes par employés qui ont reçu une formation	R : 38 heures	
s/o	Investissement moyen (non salarial) dans la formation par employés qui ont reçu une formation	R : 987 \$	
<b>Normes de services nationales</b>			
s/o	Premiers paiements au titre des Prestations d'emploi et mesures de soutien reçues dans les 28 jours	R : 95,3 %	
s/o	Premiers paiements au titre des prestations d'assurance-emploi reçues dans les 28 jours	R : 64,5 %	
s/o	Premiers paiements au titre de la pension de la Sécurité de la vieillesse reçus dans les 35 jours	R : 28,4 jours	
s/o	Premiers paiements au titre des prestations du Régime de pensions du Canada reçus dans les 35 jours	R : 28,6 jours	
s/o	Service d'urgence pour les accidents mortels et les refus de travailler, ouvert 24 heures sur 24	R : 100 %	
s/o	Suivi effectué en deux jours ouvrables relativement aux plaintes de congédiement injuste	R : 99,2 %	

Légende	✓ Résultats atteints	* Objectif atteint à 95 %	— Résultats non atteints	s/o Objectifs non disponibles
---------	----------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------



recherche et d'évaluation qui exigeaient l'utilisation de coordonnées personnelles ou l'établissement de liens entre des bases de données distinctes. Le Comité a également défini de nouvelles mesures politiques pour accroître la protection des renseignements personnels dans les activités de recherche.

## Maintenir un effectif compétent et diversifié

DRHC a entamé un processus de transformation qui aura de nombreuses répercussions positives pour les Canadiens qui reçoivent des services du Ministère. Cette transformation nous oblige par ailleurs à adopter une approche cohérente, intégrée et coordonnée à l'égard de la gestion de l'effectif. En ce sens, nous avons mis en œuvre une stratégie de transition des ressources humaines pour aider nos employés à acquérir des compétences monnayables qui leur permettront de suivre l'évolution du marché du travail et de mieux s'adapter aux exigences et aux moyens d'action, qui évoluent sans cesse au sein de l'organisation.

Parallèlement, nous avons continué de parfaire les pratiques en ressources humaines qui ont une incidence positive sur notre rendement. Ainsi, nous avons poursuivi les discussions sur la gestion de la relève entamées au cours de l'exercice antérieur. De plus, nous avons élaboré le Guide du profil du leadership. Nous avons également amélioré notre capacité de planification stratégique des ressources humaines, afin de soutenir l'organisation tout au long du processus de renouvellement, et avons mis au point les outils dont nous aurons besoin pour devenir une organisation apprenante et pour gérer le rendement de notre effectif.

Pour respecter notre mandat, nous devons faire augmenter la représentation des membres des groupes désignés et accroître la diversité. À cet égard, nous avons intensifié le suivi de la composition de l'effectif, pour faire en sorte que la main-d'œuvre de DRHC soit diversifiée et représentative de la population canadienne. En outre, à la suite de consultations avec des membres des groupes désignés de notre effectif, nous avons dressé un plan d'action pour assurer la représentation de ces groupes parmi les cadres de direction. Nous avons également constitué le Comité de consultation patronale-syndicale de l'équité en emploi, qui discute des politiques, des stratégies et des programmes liés à l'équité en matière d'emploi, y compris des questions touchant la diversité. La Commission de la fonction publique a par ailleurs accordé plus de souplesse au Ministère pour recruter des membres des groupes désignés.

Il est essentiel d'établir des relations fructueuses entre la direction et les employés pour que puissions offrir des services appropriés aux Canadiens, à l'heure actuelle et dans le futur. C'est pourquoi, dans le but de renforcer les relations patronales-syndicales, nous avons créé le Comité national de consultation patronale-syndicale qui traitera les questions en jeu dans l'ensemble du Ministère qui ont une importance stratégique. Peu après, nous avons mis sur pied le Comité de consultation patronale-syndicale sur les ressources humaines qui sert de tribune de consultation efficace sur nos politiques et notre orientation en ce qui a trait aux ressources humaines.

Toutes ces démarches tiennent compte de notre volonté ferme de maintenir un effectif qualifié et durable et de gérer efficacement les problèmes concernant les ressources humaines, à mesure que nous centrons la prestation de nos services sur les clients.

dressons des plans pour réduire les délais dans les enquêtes et les activités semblables, resserrer le suivi effectué par nos agents et accroître l'uniformité du service.

Le Service fédéral de médiation et de conciliation et la Direction de l'information sur les milieux de travail ont pris des mesures qui se situent dans le prolongement des excellents résultats obtenus. L'amélioration de l'accès des clients, des intervenants et des partenaires à l'information en ligne constituera un aspect majeur du travail de ces deux services.

Par ailleurs, en examinant les résultats des sondages sur la satisfaction des clients, la Direction générale des programmes d'emploi a constaté que l'équité et la compétence étaient les indicateurs les plus déterminants de la satisfaction des clients des Prestations d'emploi et mesures de soutien (PEMS) offertes par le personnel de DRHC. De même, les mesures prises pour faciliter l'accès aux PEMS et réduire les délais ont aussi amélioré les résultats. Fort de ces résultats, le Ministère continu d'offrir en permanence des conseils et du soutien aux employés du programme et d'améliorer les produits d'information dans le but de mieux faire connaître les PEMS aux clients. À titre d'exemple, en modifiant les lignes directrices sur les PEMS, nous avons accru la compétence et l'équité de même que l'uniformité du programme, tout comme la mise en place du Système commun pour les subventions et les contributions nous a permis de le faire.

La plupart des clients des PEMS reçoivent des services de la part de fournisseurs tiers avec qui nous avons conclu des accords. Par conséquent, nous avons également travaillé avec les organismes agissant comme promoteurs et les coordonnateurs communautaires à améliorer la qualité de la prestation des services d'emploi, en assurant l'accès aux services à l'échelle locale et l'adaptation des services en fonction des besoins communautaires et individuels.

De plus, les responsables du Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) travaillent de concert avec les provinces et les autres intervenants pour cerner les secteurs pouvant être améliorés ainsi que pour mener des consultations auprès des fournisseurs de service dans le but d'analyser les résultats des études et de suggérer des moyens d'améliorer la prestation du service. La section portant sur le PCPE, dans le résultat stratégique Possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité, traite des autres améliorations apportées, notamment l'harmonisation et l'intégration de l'administration des programmes fédéraux et provinciaux de prêts aux étudiants, et des mesures prises pour réduire le risque de fraude.

## Cadre de gestion des renseignements personnels

Compte tenu des nombreux programmes qu'il offre, le Ministère détient beaucoup de renseignements sur les Canadiens. C'est pourquoi le Cadre de gestion des renseignements personnels sert de structure globale qui oriente la gestion des renseignements personnels à DRHC selon les principes de protection des renseignements personnels, les lois en vigueur et les attentes du public. À cet égard, nous avons mis en application la Politique d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée du Conseil du Trésor et avons instauré une méthode pour examiner les évaluations et les transmettre au Commissariat à la protection de la vie privée, afin d'obtenir ses commentaires. Nous traitons les questions relatives à la vie privée à mesure que nous adoptons de nouveaux modes de prestation et que nous améliorons nos méthodes de prestation des services. Par ailleurs, le Comité d'examen des banques de données de DRHC a poursuivi son travail. Le Comité a passé en revue 26 analyses de politiques et activités de



la part des prestataires (1,1 % des dépenses totales) et erreurs de la part des employés (2,3 % des dépenses totales). Bien que les résultats s'améliorent, nous avons instauré un vaste système de mesure du rendement en avril 2002 pour les améliorer davantage. Au nombre de nos réalisations figure également la mise en oeuvre d'un plan d'action national qui nous permettra d'offrir de meilleurs services aux clients. De plus, nous sommes au terme de la première année d'un plan de deux ans qui se traduira par l'amélioration du processus d'appel de l'AB et qui a déjà permis d'accroître l'efficacité de la communication avec les clients. Ce plan fera l'objet d'une évaluation à l'occasion de consultations avec les appelants et les membres des conseils.

En outre, nous sommes dotés d'une stratégie nationale pour promouvoir nos services électroniques à l'externe et pour en accroître l'utilisation à l'interne. Ainsi, le régime d'AB compte le taux le plus élevé d'inscriptions au dépôt direct parmi tous les programmes fédéraux. Nous avons également transformé les anciens kiosques de nos bureaux locaux en postes d'accès Web grand public. À ce chapitre, nous avons dépassé les attentes de 30 %.

Depuis le début du projet pilote en 2001-2002, 11 employés nous ont transmis par voie électronique 60 000 relevés d'emploi de personnes ayant quitté leur travail, plutôt que de nous envoyer les relevés d'emploi habituels, dont les données doivent être saisies manuellement dans les systèmes de l'AB. Comme nous l'indiquons dans la section Modernisation du service pour les Canadiens, nous élargirons ce service pour que d'autres grands employeurs puissent s'en servir dès que la voie protégée sera en place.

Grâce à d'autres stratégies, les clients obtiennent plus d'information dès leur premier contact avec le Ministère, et ils peuvent accéder plus facilement aux services d'information de 5 % du nombre d'appels téléphoniques reçus et le taux d'utilisation de 80 % du service Télédec, grâce à notre travail pour accroître l'efficacité de la charge de travail liée au traitement des demandes d'AB.

Nous avons amélioré deux éléments des Programmes de la sécurité du revenu, tel que demandé par les clients : le délai de réponse aux demandes de renseignements par téléphone et le délai de traitement des demandes de prestations.

Pour hausser le taux de satisfaction à l'égard des services téléphoniques, nous avons rattaché tous les centres d'appel du pays au même réseau, ce qui nous a permis de réduire le temps d'attente des clients et de dépasser l'objectif de 95 % du pourcentage d'appels auxquels le personnel répond en trois minutes. Nous avons achevé la mise en place du processus de contact précoce avec les clients qui présentent une demande de prestations d'invalidité du RPC. Le personnel du Ministère appelle maintenant les demandeurs pour les informer de la décision prise et des raisons sous-jacentes. D'autres réalisations entraîneront une augmentation du taux de satisfaction des clients : la Charte du service à la clientèle, le mécanisme de rétroaction et de recours des clients et les démarches effectuées pour mieux cibler l'envoi des États de compte du cotisant.

Les clients se sont dits très satisfaits des services de médiation et de conciliation ainsi que de l'information offerte sur les milieux de travail. En outre, le Programme du travail a démontré que même les activités de conformité menées pour résoudre les questions litigieuses pouvaient susciter une réaction favorable des clients. Nous avons cerné les priorités, et nous



Initiative, de même que la Politique sur l'amélioration de la prestation des services, viennent compléter et renforcer la Politique sur la prestation de services. À cet égard, de 2001 à 2003, DRHC a mené des sondages sur la satisfaction des clients à l'aide de l'outil de mesures communes, afin d'établir des valeurs de référence sur la satisfaction des clients et de recueillir les renseignements nécessaires pour déterminer les améliorations prioritaires selon les clients.

## Satisfaction globale

Dans tous les secteurs, le taux de satisfaction était élevé. Les secteurs à améliorer que les clients ont jugé prioritaires étaient indiqués, tout comme dans les autres sondages réalisés à la grandeur du gouvernement, notamment les études de la série Les citoyens d'abord.

Satisfaction globale	
Assurance-emploi	77 %
Programmes de la sécurité du revenu	79 %
Travail	88 %
Service fédéral de médiation et de conciliation	
Travail	81 %
Direction de l'information sur les milieux de travail	
Opérations du travail (conformité)	69 %
Partie II (santé et sécurité au travail) et Partie III (normes du travail) du Code canadien du travail	
Programmes d'emploi	83 %
Prestations d'emploi et mesures de soutien (versées par DRHC)	
Programme canadien de prêts aux étudiants	71 %
Information et gestion de cas (services offerts par DRHC et par des fournisseurs externes)	

Selon les sondages effectués récemment par les Opérations du travail, les principaux éléments à améliorer sont la réduction des délais des enquêtes et des activités semblables, le resserrément du suivi assuré par les agents et l'uniformité du service. Nous utiliserons les résultats des sondages pour élaborer des plans d'amélioration et pour suivre l'amélioration continu des services.

## Faits saillants des plans d'amélioration et des réalisations

Outre les changements à l'assurance-emploi décrits dans d'autres sections du présent Rapport, nous avons poursuivi les mesures prévues au plan d'amélioration des services de l'AE de quatre ans, qui a commencé en 2001-2002. Le plan s'appuie sur l'augmentation récente du taux de satisfaction des citoyens qui ressort des études Les citoyens d'abord.

À titre d'exemple, nous avons instauré une pratique uniforme selon laquelle, lorsque les demandes sont refusées, nous appelons les clients pour leur expliquer les raisons de la décision. Cette pratique fera l'objet d'une évaluation en 2003-2004. Nous avons également mis en place Appli-Web, une application automatisée permettant de présenter une demande de prestations d'AE. Plus de 15 % des nouvelles demandes ont été présentées à l'aide cette application.

Au cours des trois premiers trimestres de 2002-2003, le taux d'exactitude dans le paiement des prestations est passé de 94,4 % à 95,4 %. Les erreurs peuvent être regroupées dans les catégories suivantes : erreurs de la part des employeurs (1 % des dépenses totales), erreurs de

## Renforcer les subventions et les contributions

La Direction du contrôle des performances présente au public les résultats des examens du Cadre d'assurance de la qualité des programmes de subventions et contributions. D'après les résultats des quatre derniers rapports nationaux et selon d'autres renseignements, DRHC continue d'atteindre des niveaux élevés de conformité aux politiques et aux procédures du Ministère et du Conseil du Trésor en ce qui a trait à l'administration des programmes de subventions et contributions<sup>52</sup>. En effet, nous avons mis en œuvre les principaux éléments de notre Plan d'action intégré, et les tâches régulières comme la formation du personnel et les communications font maintenant partie de nos pratiques courantes. Nous apportons les améliorations nécessaires, selon ce qui ressort des rapports.

Dans le but d'honorer l'engagement global de DRHC qui consiste à mettre en œuvre des stratégies de gestion des risques, nous intégrons la gestion des risques dans l'administration des subventions et contributions. Ce faisant, nous améliorons la gestion de la charge de travail administrative au profit des bénéficiaires, et nous permettons à nos agents de projets de s'attarder davantage aux situations où le degré de risque est élevé, ce que nous ne pourrions faire en employant une approche unique pour traiter toutes les situations. Pour commencer, nous avons évalué les risques associés à tous les programmes pertinents. Par la suite, nous avons instauré des méthodes de travail qui nous permettent de tenir compte des risques dans l'administration des programmes de subventions et contributions, et nous nous sommes dotés des cadres de gestion axée sur les résultats et de reddition de comptes de même que des cadres de vérification en fonction du risque.

En 2002-2003, afin d'améliorer davantage la gestion et l'administration des programmes de subventions et contributions, et de répondre aux exigences en matière de reddition de comptes, nous avons également mis en place trois modules du Système commun pour les subventions et les contributions (SSC). Ces trois modules portent sur les thèmes suivants : le cycle de vie d'un projet, le programme Placements carrière-été et les subventions. Le SSC permet à DRHC d'uniformiser l'administration des ententes de subventions et contributions. Le Ministère peut aussi, grâce à ce Système, voir à ce que tous les projets soient documentés convenablement et à ce que l'information soit organisée de sorte que le personnel puisse consulter rapidement les renseignements pertinents.

## Amélioration des services dans une proportion de 10 %

Comme l'indiquent de nombreuses sections du présent Rapport, DRHC accorde une place centrale aux citoyens dans ses plans et ses opérations, et vise la prestation de services axés sur les citoyens. Cette orientation est conforme au programme de gestion défini dans le document *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes - Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. L'amélioration du service est un aspect intrinsèque de la plupart des activités qui se déroulent dans le cadre de l'initiative de Modernisation du service pour les Canadiens, ainsi que de notre vaste Plan d'action pour le renouvellement.

L'Initiative d'amélioration des services, en place à la grandeur du gouvernement, vise à améliorer de façon considérable et mesurable la satisfaction de la clientèle. À DRHC, cette

<sup>52</sup> Pour obtenir les résultats du contrôle de la performance, voir le site à l'adresse <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/dept/reports/indexx.shtml>.



## Fonction moderne de contrôleur

DRHC a continué d'intégrer dans ses opérations les pratiques et les principes associés à la fonction moderne de contrôleur en plus de poursuivre l'amélioration de l'exécution des programmes et de la prestation des services<sup>50</sup>. Ainsi, nous avons travaillé en partenariat avec l'Université d'Ottawa et le Secrétariat du Conseil du Trésor pour mettre en place le programme de Certificat en gestion publique et gouvernance, un certificat de premier cycle. Ce programme, créé dans le cadre de l'initiative de la fonction de contrôleur moderne, est offert depuis septembre 2002. Il permet aux gestionnaires d'acquiescer de nouvelles connaissances et compétences dans la gestion publique et la gouvernance modernes tout en continuant de travailler à temps plein. Plus de 60 fonctionnaires fédéraux provenant de différents ministères suivent actuellement ce programme novateur.<sup>51</sup>

En outre, nous offrons une formation interactive de deux jours intitulée Fonction de contrôleur moderne : gestion axée sur les résultats, à laquelle 297 personnes pour l'année financière 2002-2003 ont assisté. Les commentateurs des participants au sujet du cours étaient positifs, et les participants ont indiqué qu'ils s'étaient fait une idée précise de l'application des leçons tirées des études de cas et des exercices qui portaient notamment sur l'information intégrée sur le rendement, la gestion des risques, la gérance ainsi que l'éthique et les valeurs. En janvier 2003, nous avons peaufiné notre plan d'action sur la fonction moderne de contrôleur en y intégrant la rétroaction des régions sur les activités et les pratiques exemplaires dans ce domaine.

Nous travaillons actuellement à intégrer la fonction moderne de contrôleur à la planification globale et aux activités de gestion, y compris au Cadre de gestion intégrée. À ce sujet, la direction s'appuie sur les principes de la fonction moderne de contrôleur pour renforcer la gestion des risques, thème qui revient à divers endroits du présent *Rapport ministériel sur le rendement*. Conformément à l'orientation prise, nous avons établi le Profil de risque de l'organisation de DRHC en juillet 2002. Le Profil présente les principaux risques avec lesquels les gestionnaires doivent composer.

Les indicateurs de rendement clés de 2002-2003 ont été élaborés selon les plans stratégiques et les exigences opérationnelles. Le Conseil national de direction les a par ailleurs approuvés. Tout au long de 2002-2003, l'Unité de perfectionnement professionnel et de formation de la Division de la gestion du matériel a organisé des séances de formation obligatoires portant sur l'attribution de contrats et les obligations aux termes de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Plus de 300 employés de partout au pays ont suivi cette formation. Les employés de DRHC ont également pu assister à des séances de formation sur l'approvisionnement et les contrats pour en savoir davantage sur la délégation des pouvoirs de passation de marchés. Ces séances de formation sont offertes régulièrement.

<sup>50</sup> Voir le site Web de la Fonction moderne de contrôleur, à l'adresse <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/modernmanagement>.

<sup>51</sup> Site sur le Certificat de l'Université d'Ottawa : <http://www.gouvernement.ottawa.ca/certificat/index.asp>.



## Une organisation forte, efficace et responsable

### Plan directeur et reddition de comptes

En 2002-2003, nous avons consolidé et harmonisé les activités de planification de DRHC de comptes à la grandeur du Ministère. Cette démarche vise à faciliter la prise de décisions éclairées par les gestionnaires à tous les paliers.

L'une de nos réalisations notables au cours de 2002-2003 est le progrès que nous avons accompli vers l'intégration des instruments et des processus de planification et de reddition de compte du Ministère. De fait, le nouveau Cadre de gestion intégrée établit des liens entre l'analyse de l'environnement, l'établissement des priorités, la mise au point de stratégie, la planification des activités, l'affectation des ressources et la gestion du rendement. Lorsque nous l'aurons adopté intégralement, le Cadre nous permettra d'aligner nos ressources sur les objectifs stratégiques, le plan d'action stratégique en cours et les orientations futures prévues. Il suivra la nouvelle orientation prise par le Ministère dans le cadre de l'initiative de Modernisation du service pour les Canadiens (MSC) décrite dans le présent Rapport.

À l'une des étapes clés de la mise en place du Cadre de gestion intégrée, nous avons mené des consultations afin de fixer des objectifs stratégiques pour voir à ce que le Ministère continue de répondre aux besoins des Canadiens, en employant des moyens durables et axés sur les citoyens. Par la suite, nous avons établi des résultats stratégiques et élaboré un Plan stratégique provisoire quinquennal qui sera achevé à temps pour l'exercice de planification de 2004-2005. Nous tracerons ainsi une feuille de route qui nous amènera à accroître notre capacité de concrétiser la mission et la vision de DRHC à tous les paliers du Ministère, au profit des Canadiens. Ce document de planification sera utilisé au niveau le plus élevé du Ministère pour atteindre les résultats et gérer les risques tout au long du processus de transformation prévu dans le cadre de la MSC.

Pour appliquer nos orientations stratégiques dans la planification annuelle des activités continues, nous avons établi un cycle de planification des activités intégré. Ainsi, la planification de 2003-2004 sera entièrement harmonisée avec les objectifs et les priorités du Plan stratégique et comprendra un nouveau plan d'activités visant à consolider et à guider la planification à l'Administration centrale et aux échelons régional et local. Conformément à cette orientation prise à l'échelle du Ministère, nous avons commencé à clarifier les lignes directrices en matière de planification dont se servent les régions de DRHC. De même, toutes les sections du Ministère établiront des plans d'activités pour contribuer davantage à la poursuite des objectifs communs.

Le Plan stratégique provisoire et le Plan d'activités sont directement liés aux ententes de gestion du rendement des cadres de direction. Les attentes personnelles à l'égard du rendement sont maintenant fixées en fonction de la présentation des résultats attendus qui s'inscrivent le mieux dans la poursuite des objectifs et des priorités du Ministère. En effectuant la mise en oeuvre préliminaire du Cadre de gestion intégrée, nous avons aussi établi des assises solides pour répondre aux attentes énoncées dans le Cadre de responsabilisation de gestion qu'ont fait paraître récemment le Conseil privé et le Secrétariat du Conseil du Trésor.

manquantes sur les décès et pour corriger les cas où les données du RAS ne concordent pas.

Le Plan d'action sur le NAS accorde une importance particulière à l'élargissement des partenariats. C'est pourquoi nous avons amorcé des négociations qui visent à modifier le protocole d'entente sur l'échange de renseignements conclu avec l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC). Nous avons par ailleurs poursuivi nos discussions avec le Conseil national des statistiques de l'état civil et avec les bureaux provinciaux et territoriaux des statistiques de l'état civil, dans le but d'obtenir des données sur les naissances, les décès et les changements de nom, et de les valider. Ces démarches ont mené à la signature d'une lettre d'intention avec la Colombie-Britannique, au sujet de la mise en branle d'un projet pilote, au plus tard au début de 2004, dans le cadre duquel DRHC validera par voie électronique, auprès du bureau de l'état civil de la C.-B., les renseignements figurant sur les certificats de naissance fournis par des personnes qui présentent une demande de NAS et qui sont nées en C.-B.

Nous avons aussi entamé une étude pour évaluer dans quelle mesure les données du RAS étaient complètes et exactes. Cette étude de base est venu remplacer la proposition préliminaire qui portait sur l'examen des 150 000 dossiers de NAS comportant des éléments douteux. Grâce à cette étude globale, nous pourrions déterminer le degré actuel d'exactitude et d'exhaustivité des données du RAS, avant d'élaborer un plan visant l'atteinte d'un degré d'intégrité voulu, plutôt que d'examiner un échantillon de dossiers dans lesquels nous savons déjà qu'il existe des éléments douteux.

DRHC a maintenu sa stratégie de communication, dans le but de joindre une plus grande partie du public et de faire en sorte que les Canadiens comprennent bien la marche à suivre pour présenter une demande de NAS et les façons d'utiliser et de protéger leur NAS. Dans le cadre des initiatives, nous avons mis à l'essai des produits de communication sur le NAS auprès de groupes cibles et avons effectué un sondage pour évaluer les connaissances du grand public au sujet du NAS. Nous avons également accentué la publicité au moyen de nouvelles brochures et celles mises à jour et les renseignements diffusés sur Internet, pour informer les employeurs et le grand public des dates d'expiration nouvellement inscrites sur les cartes d'assurance sociale de la série 900.

Dans le cadre du Plan d'action, à compter de l'automne 2003, DRHC rendra compte des plans et des progrès pour chacun des éléments suivants :

- renforcement du processus de demande de NAS, y compris l'identification précise des personnes qui présentent une demande;
- NAS de la série 900;
- intégrité du RAS, y compris les partenariats avec les autres ministères et les organismes (ADRC, CIC) et les autres ordres de gouvernement;
- activités de communication portant sur chacun de ces éléments.



## ➤ Programme d'activités continues

### Élaboration des programmes et des services

#### Incidence de l'augmentation du nombre de demandes de prestations d'assurance-emploi

Selon ce que nous avons annoncé dans le *Rapport sur les plans et les priorités*, nous avons travaillé à simplifier, à moderniser et à uniformiser nos méthodes de travail à mesure que nous automatisons le traitement des demandes d'AE et que nous délaissions l'utilisation de documents imprimés. À cette fin, nous avons notamment élargi le service Appli-Web, qui permet aux Canadiens de présenter une demande de prestations d'AE en ligne.

En 2002-2003, nous avons accru la capacité du service Télédec, grâce auquel les clients peuvent transmettre des renseignements au sujet des emplois qu'ils occupent ou des gains qu'ils reçoivent pendant leur période de prestations. Ainsi, plus de 80 % des clients ont utilisé le service Télédec, en comparaison à 30 % des clients au début de l'exercice. Nous avons apporté d'autres améliorations à Télédec, de sorte qu'un nombre accru de clients ont pu utiliser le service sans demander l'aide d'un agent de prestation des services. Grâce à l'amélioration de ce service, les clients bénéficient d'un service plus pratique, et nous pouvons mieux gérer la charge de travail et ainsi accroître notre productivité.

Ces initiatives, de même que les autres initiatives et les projets permettant d'évaluer les coûts liés à la prestation des services, font partie des mesures à long terme que nous prenons pour améliorer l'affectation des ressources nécessaires aux activités liées à l'AE.

### Initiatives relatives à l'intégrité des numéros d'assurance sociale

Conformément à l'engagement que nous avons pris envers la vérificatrice générale et le Parlement, nous avons continué d'améliorer l'intégrité et la gestion du numéro d'assurance sociale (NAS) et du Registre d'assurance sociale (RAS), en suivant le Plan d'action sur le NAS. Ce Plan englobe quatre thèmes : sensibiliser le public, renforcer le processus de demande de NAS, améliorer l'intégrité du Registre de l'assurance sociale et miser sur les partenariats.

Depuis octobre 2002, nous avons accru l'intégrité du programme de différentes façons. Les personnes qui présentent une demande de NAS doivent maintenant fournir les documents d'identité originaux, plutôt que la copie certifiée de ces documents que nous acceptons auparavant pour privilégier le service. En outre, nous n'acceptons maintenant que le certificat de naissance ou le document d'immigration et Citoyenneté en appui de la demande de NAS. Dans l'ensemble, le personnel d'Enquête et Contrôle a mené plus de 3 000 enquêtes supplémentaires sur le NAS en 2002-2003, ce qui a porté le total des enquêtes sur le NAS à 9 745. Les enquêtes menées se sont traduites par des gains de 372 477 \$, sous forme de trop-payés (91 190 \$), de pénalités (20 731 \$) et de prestations d'AE non versées (économies indirectes, 260 556 \$). Nous avons utilisé les données de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada pour obtenir les données



## La vision de la MSC et la préparation de la deuxième année et des années suivantes

Nous avons élaboré une vision générale de la MSC à partir des conclusions des recherches, du travail effectué dans le cadre du projet et des principales constatations. La vision propose une image claire de la situation finale, où de nouvelles valeurs pour les Canadiens seront mises à l'avant-plan et où les principales difficultés dégagées dans l'analyse du changement seront abordées. La vision s'appuie sur quatre principes directeurs : mettre l'accent sur le citoyen, intégrer et simplifier la prestation des services, gérer à l'échelle de l'organisation et former des partenariats qui servent de levier stratégique.

En plus de préparer un plan d'activités et une analyse de rentabilisation concernant le financement supplémentaire, nous avons modifié la structure de gouvernance de la MSC. De fait, nous avons créé des équipes de transition qui guideront les activités liées à la MSC pendant la deuxième année et les années suivantes. Par ailleurs, les équipes du renouvellement de la GI/TI, du versement des prestations et de Service Canada dirigeront la définition des nouvelles approches à l'égard de la prestation du service et du traitement des prestations.

DRHC a tiré plusieurs constatations de la première année de la MSC et s'en servira pour gérer les risques associés à la concrétisation de la vision de grande envergure de la MSC :

- Essentiellement, le travail entrepris a trait à la transformation des activités.
- Même si l'initiative est appuyée par les technologies, il ne s'agit pas d'un « projet technologique » comme tel.
- Notre vision et notre orientation doivent diriger le travail de mise en oeuvre.
- Même si la réalisation de cette vision dépend des technologies, nous pouvons recourir à des solutions existantes déjà éprouvées sur le marché.
- Le service axé sur les relations et l'intégration des divers modes constituent la « nouvelle frontière » pour la prestation de services dans le secteur public.
- La transition doit être conçue, planifiée, comprise et mise en oeuvre en fonction d'étapes faciles à gérer et clairement définies qui mènent à la concrétisation de la vision générale.
- Il est essentiel d'avoir une stratégie et un processus de gestion du changement clairement définis et appuyés par le personnel.
- La rapidité du changement est l'un des principaux facteurs déterminants du succès.
- La communication est un ingrédient clé.

À titre d'exemple, dans le cadre du projet de renouvellement du réseau de prestation de services, nous avons examiné comment nous pourrions améliorer la prestation du service en plaçant les citoyens au cœur du réseau de prestation. De plus, nous cherchons la formule la plus efficace possible pour offrir des services à l'aide de divers moyens : les Centres de contact avec la clientèle pour fournir des services par téléphone, les centres de Service Canada qui offrent des services en personne, la prestation de services virtuels par Internet ainsi que les passerelles et les groupements électroniques grâce auxquels les Canadiens ont facilement accès aux services. Dans certains cas, il faut s'en remettre aux projets réalisés dans le cadre de GBD pour permettre aux Canadiens d'avoir accès aux renseignements et aux services en ligne du gouvernement, au moment et à l'endroit qui leur conviennent.

Un autre projet était fondé sur la nécessité de maintenir un niveau d'intégrité élevé dans la prestation des services, à l'heure actuelle et à mesure que nous mettrons en place l'ensemble de services virtuels. À cette fin, le projet intitulé Intégrité des prestations, enregistré et authentification nous permettra de nous doter d'un nouveau modèle géré à l'échelle nationale pour repérer et régler les problèmes liés à l'intégrité dans les domaines allant de l'assurance de la qualité dans le traitement des demandes de prestations d'assurance-emploi, du Régime de pensions du Canada et des autres prestations, aux enquêtes et à la prévention des fraudes. En ce sens, nous examinons actuellement des moyens d'instaurer des normes en matière d'intégrité dans l'enregistrement et l'authentification, de sorte que nous puissions offrir des services en ligne et d'autres services aux Canadiens tout en assurant la protection de leurs renseignements personnels et en voyant à leur sécurité et à celle des fonds publics.

Puisque le Régime d'assurance-emploi, le Régime de pensions du Canada et le Programme d'interjeter appel des décisions prises, nous avons cherché à harmoniser ces systèmes dans le but de simplifier le processus d'appel à court, à moyen et à long termes.

Nous savons que les citoyens aussi bien que DRHC tiraient profit de l'adoption d'un modèle intégré qui guidera la collecte, la gestion et l'utilisation des renseignements sur les clients. En effectuant une étude de validation de principe, nous avons analysé les approches de gestion qui placeraient le citoyen au cœur du service de même qu'une méthode de gestion de cas qui nous permettrait de mieux intégrer les services offerts aux Canadiens, tout en tenant compte de la protection des renseignements personnels et de la sécurité.

Les questions liées aux ressources humaines et aux communications sont essentielles à la réussite du processus de transformation. Par conséquent, nous avons entamé des recherches et des analyses approfondies au sujet de la composition de notre effectif et de la demande future à l'égard du service. En effectuant ces travaux, nous visons la mise au point d'une stratégie dynamique en matière de RH qui facilitera la transition du personnel de DRHC et la modernisation de la gestion des RH. Nous avons également entamé des activités dans le domaine des communications qui nous serviront de base pour faire mieux connaître la MSC à l'interne et à l'externe et qui nous donneront l'impulsion nécessaire pour amorcer le changement.

politiques à vocation sociale et portant sur le marché du travail social de même qu'à faire participer les citoyens à la conception des politiques.

La première année de l'Initiative de MSC comportait trois volets majeurs :

- examiner les concepts et les stratégies dans le domaine de la prestation des services dont se servent d'autres organisations à l'échelle internationale et qui sont considérés comme étant des pratiques exemplaires;
- réaliser des projets dans le but d'apporter des améliorations à court terme, de tirer des leçons et d'établir les assises des progrès futurs;
- parachever la vision globale de la MSC.

Pour réaliser le travail dans ces trois volets, nous avons décidé de collaborer avec des entreprises du secteur privé. Ainsi, nous avons pu mettre à profit dans l'ensemble de la MSC de grandes capacités de recherche et de l'expérience pratique concernant les projets de changement.

À partir des leçons tirées de la première année de la MSC, nous avons fait plusieurs constatations fondamentales, lesquelles nous serviront à gérer les risques associés à la concrétisation de la vision. Ainsi, bien que la MSC repose sur la technologie, il s'agit essentiellement d'une initiative visant la transformation des opérations, la mise en place d'un service axé sur les liens avec les clients et l'intégration de modes multiples de prestation des services.

## Examen des pratiques exemplaires

Étant donné l'envergure du travail effectué à l'échelle internationale pour améliorer les opérations, nous savions que nous pourrions nous appuyer sur des pratiques exemplaires pour élaborer l'Initiative de MSC et que nous pourrions bénéficier des leçons tirées par d'autres organisations. Pour ce faire, nous avons divisé notre travail selon quatre « perspectives ». Dans le volet portant sur la perspective des citoyens, nous avons analysé les moyens par lesquels les autres gouvernements arrivaient à établir des liens axés sur les citoyens avec les entreprises, les collectivités et les citoyens. Les volets traitant de la prestation des services, de la technologie ainsi que de l'organisation et des ressources humaines visaient à trouver les modèles reconnus et acceptés pour régler les dossiers majeurs, à savoir : la prestation des services, la protection des renseignements personnels, la segmentation de la clientèle, l'intégration de la gestion des services offerts par différents modes de prestation (en personne, au téléphone ou par Internet), la gestion et le changement organisationnel.

## Projets axés sur les résultats

Conformément aux pratiques exemplaires, nous avons déployé des efforts considérables pour la réalisation de projets dont nous prévoyions tirer rapidement des résultats. Bon nombre de ces projets étaient liés à Gouvernement en direct et comportaient divers volets.



## Gestion des programmes et prestation des services durables et efficaces

Ce résultat stratégique démontre l'importance pour Développement des ressources humaines Canada d'améliorer continuellement les services offerts aux Canadiens, l'administration générale et l'utilisation des ressources publiques de même que la gestion des ressources humaines et le soutien offert aux quelque 25 000 employés du Ministère. En 2002-2003, nous avons dans l'ensemble atteint les objectifs et même dépassé certains objectifs fixés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*, notamment grâce à nos efforts pour offrir aux Canadiens des services de qualité supérieure qui répondent à leurs attentes, tout en freinant les dépenses. Ce faisant, nous avons également continué de traiter les autres dossiers en cours, par exemple, la protection des renseignements personnels, l'amélioration de la planification, la sécurité, l'intégrité des programmes et l'efficacité des approches de gestion. Ce travail s'est déroulé en grande partie dans un contexte où tous les ministères sont bien conscients de la nécessité d'utiliser les fonds publics de façon efficace et efficiente. Un sommaire des indicateurs de rendement relatifs à ce résultat stratégique se trouve aux pages 62 et 63.

Au cours de l'exercice 2002-2003, nous avons établi les priorités stratégiques à l'égard de notre travail dans le but de faire bénéficier les Canadiens de la gestion des programmes et de la prestation des services durables et efficaces. Dans notre *Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003*, nous nous sommes engagés à donner suite aux priorités suivantes, lesquelles sont conformes à ce résultat stratégique.

### ➤ Programme de changement

## Modernisation du service pour les Canadiens

### Survei

Les activités menées pendant la première année de l'initiative de Modernisation du service pour les Canadiens (MSC) comptent parmi les réalisations les plus importantes à DRHC en 2002-2003. L'objectif de cette initiative de transformation quinquennale est de « renouveler les programmes, les politiques, les services et la prestation de services de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) à partir des besoins des citoyens et de façon à favoriser leur pleine contribution au marché du travail et à la collectivité ».

Nous avons décidé de lancer l'initiative de MSC en tirant partie du travail d'envergure effectué par DRHC pour honorer les engagements pris dans le cadre du projet Gouvernement en direct (GED), à savoir : reconnaître que la charge de travail associée à la prestation des services augmentera dans de nombreux programmes de DRHC, notamment dans les programmes des pensions de l'État, restreindre les coûts de la prestation des services, malgré la hausse de la demande envers les services et, surtout, voir à ce que les services de DRHC, que des millions de Canadiens utilisent chaque année, continuent de répondre aux attentes et aux besoins changeants des citoyens. Dans une perspective globale de transformation des activités, la MSC est liée au travail accompli à la grandeur de DRHC pour définir un cadre de politiques et de programmes qui vise essentiellement à améliorer les

## Interventions proactives en matière de santé et de sécurité au travail

En 2002-2003, le Programme du travail s'est donné pour priorité de faire de la prévention pour réduire le nombre de blessures au travail et protéger la santé et la sécurité des travailleurs des secteurs de compétence fédérale. Nous avons concentré la majorité de nos activités à l'information des clients et aux interventions proactives.

Pour réaliser notre objectif, nous avons défini un cadre de gestion du rendement qui guide nos interventions en santé et en sécurité et qui nous procure un moyen d'atteindre nos buts et de mettre en application les résultats de vérifications récentes. Le cadre comporte une série d'outils et de méthodes d'intervention visant à renforcer nos inspections et à sensibiliser davantage les clients. Nous avons commencé à respecter le cadre établi en concentrant nos interventions proactives sur les industries, les lieux de travail et les tâches qui comportent le plus de risques pour la santé et la sécurité des employés.

Il est encore trop tôt pour déterminer si nous avons atteint les objectifs rattachés à cette priorité. Nous évaluerons les répercussions des interventions en suivant l'évolution du taux d'incidence des accidents invalidants (TIAI) dans les secteurs où les risques d'accident sont élevés. À l'heure actuelle, nous surveillons les activités dans les secteurs à risques élevés et nous continuons d'accroître nos interventions dans ces secteurs. Nous ne serons pas en mesure d'évaluer le TIAI tant que nous n'aurons pas établi de données de référence sur lesquelles fonder notre évaluation en 2004 et à partir desquelles mesurer nos interventions en 2005.

Le Programme du travail a également amorcé l'élaboration des guides des interventions ciblées par secteur. Ces guides aident les employeurs des secteurs où les risques d'accident sont élevés à trouver des moyens de réduire les risques connus pour la santé et la sécurité. Le premier guide portait sur le secteur du transport aérien. Nous évaluerons l'efficacité du guide à mesure que nous élargirons notre travail aux autres secteurs.

## Sommaire des indicateurs de rendement clés

Indicateurs de rendement clés 2002-2003		Objectif (O)	Résultat (R)		
*	Pourcentage de plaintes de congédiement injuste réglées par des inspecteurs (Partie III du <i>Code canadien du travail</i> )	O : 75,0 % R : 71,1 %			
✓	Pourcentage de situations de non-conformité (à l'exclusion de situations de danger) volontairement réglées par l'acceptation d'une promesse de conformité volontaire (Partie II du <i>Code canadien du travail</i> )	O : 90,0 % R : 98,4 %			
✓	Pourcentage des différends liés à la négociation collective réglés sous la Partie I du <i>Code canadien du travail</i> sans arrêt de travail	O : 90,0 % R : 91,0 %			
Légende		✓ Résultats atteints	* Objectif atteint à 95 %	— Résultats non atteints	s/o Objectifs non disponibles

positives sur les milieux de travail canadiens, où les pressions qu'exerce la concurrence sur les normes de travail qui touchent les Canadiens devraient diminuer.

## Élaboration des programmes et des services

### Examen de la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État

La Loi sur l'indemnisation des agents de l'État établit le régime de rémunération des employés du gouvernement fédéral et précise les processus en place en cas de blessure au travail. Les organismes provinciaux d'indemnisation des accidentés du travail veillent à l'application de la Loi au nom du gouvernement.

Environ 300 000 employés sont visés par la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État. Par ailleurs, les dépenses rattachées au programme se sont élevées à 118,1 millions de dollars en 2002-2003. Les employés blessés ont bénéficié d'une partie de ce montant, soit 94 millions de dollars, sous forme d'indemnités et de services. Les commissions provinciales d'indemnisation des accidentés du travail ont quant à elles reçu 24,1 millions de dollars en frais administratifs. Il faut ajouter à ces sommes les dépenses de fonctionnement ministériel, qui étaient d'environ 2,5 millions de dollars.

En 1997, nous avons entamé un examen général de la Loi. Cette démarche a permis d'atteindre des objectifs comme la réduction du nombre d'accidents signalés par les employeurs, la diminution du nombre d'appels déposés par suite de discordance entre la législation fédérale et provinciale, l'augmentation du nombre d'employés qui réussissent à réintégrer le marché du travail à la suite d'un accident du travail, la réduction des coûts relatifs aux contestations judiciaires et l'amélioration des relations avec les organismes provinciaux qui veillent à l'application de la Loi.

Le Ministère n'a pas encore atteint les objectifs définis pour cette priorité. Plutôt que de favoriser la modification de la loi en fonction du système actuel, le Ministère a décidé d'élargir la portée du projet. Le Ministère estime en effet que, bien que la modification de la loi améliorerait la situation actuelle, certains problèmes sous-jacents fondamentaux demeureraient, par exemple, les conflits éventuels, les écarts entre la législation fédérale, provinciale et territoriale et le traitement inégal des employés visés par la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État à la grandeur du pays. Nous avons commencé à envisager d'autres approches, par exemple l'application de la Loi par le gouvernement fédéral.

Au cours de l'année à venir, nous effectuerons une étude de faisabilité et de planification afin d'examiner les solutions de rechange concernant le versement des indemnités aux employés du gouvernement fédéral qui ont été victimes d'un accident au travail. Grâce aux résultats de cette étude, nous arriverons vraisemblablement à mettre au point le système le plus susceptible d'améliorer l'application de la loi, de régler les problèmes juridiques et de réduire les coûts.



Tout en suivant cette orientation stratégique, nous avons travaillé de concert avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), particulièrement dans les secteurs qui représentent les valeurs propres aux Canadiens. En 2000, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il investirait 3 millions de dollars par année, pendant cinq ans, afin de soutenir le Programme international pour l'abolition du travail des enfants de l'OIT. En 2002-2003, le Canada a financé des projets ayant pour objectif d'entraîner les pires formes d'exploitation des enfants par le travail en Amérique latine, dans les Caraïbes et en Afrique. À l'occasion d'un séminaire financé par le Canada qui s'est déroulé à Trinité-et-Tobago, les délégués des pays des Caraïbes se sont réunis pour examiner les résultats de recherches effectuées sur la main-d'œuvre enfantine dans la région et pour discuter de leurs expériences et échanger les pratiques exemplaires et les leçons tirées, dans le but de joindre leurs efforts pour prévenir et éliminer les pires formes d'exploitation des enfants par le travail et de trouver des stratégies d'action concertées aux échelons régional et national.

En Amérique centrale et en République dominicaine, on a achevé la première étape d'un projet visant la prévention et l'élimination du travail des enfants comme domestiques. Grâce à des recherches qualitatives et quantitatives, on a pu approfondir les connaissances sur le travail des enfants comme domestiques et avoir une vision plus claire de la situation. Les résultats des recherches ont fait l'objet de discussions et ont été diffusés à grande échelle au cours d'une campagne de sensibilisation, au cours de laquelle on a aussi diffusé du matériel d'information et organisé des campagnes publicitaires d'envergure. Ainsi, dans l'opinion publique, le travail des enfants comme domestiques est maintenant considéré comme une activité présentant des risques élevés. Au cours d'ateliers de formation, 1 150 représentants de gouvernements, d'institutions publiques et de sociétés civiles ont pu apprendre quels sont les risques et les caractéristiques du travail des enfants comme domestiques dans leurs pays respectifs. Ces ateliers ont également donné lieu à la création de réseaux locaux et régionaux. Grâce à d'autres ateliers, plus de 1 200 enfants travaillant comme domestiques ont reçu de l'information sur la santé, la nutrition, l'estime de soi, la santé génésique, les solutions de rechange aux études, la prévention de la violence, le travail des enfants et les droits en matière de travail. Dans le cadre de programmes d'action, on a également fourni une aide directe à des enfants travaillant comme domestiques, dont 212 enfants de moins de 15 ans vivant au Nicaragua et au Guatemala. En République dominicaine, 30 filles ont été retirées de leur travail comme domestiques et sont retournées vivre avec leur famille. Au Nicaragua, 60 filles ont amorcé un programme de renforcement scolaire, et 18 autres adolescents défavorisés ont reçu du matériel didactique, ce qui leur a permis d'intégrer le système scolaire. En outre, 214 enfants travaillant comme domestiques ont participé à des groupes d'entraide, et on a pu recenser d'autres enfants travaillant comme domestiques et créer une base de données qui servira à la réalisation des activités de la deuxième étape du projet. D'autres projets financés par le Canada sont également en cours au Chili (exploitation sexuelle à des fins commerciales), à Haïti (pires formes d'exploitation des enfants par le travail) et en Afrique (formation axée sur les compétences). Bien que le Programme du travail gère ces projets en collaboration avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI), les ressources sont transférées à l'Organisation internationale du Travail par l'entremise de la Direction générale des programmes multilatéraux de l'ACDI et ne font pas partie du budget du Programme du travail.

Au fil du temps, nous nous attendons à ce que ces projets internationaux contribuent à façonner l'ordre mondial en fonction des intérêts des Canadiens, ce qui aura des incidences

Un sommaire des indicateurs de rendement clés relatifs à ce résultat stratégique se trouve à la page 48. Pour obtenir plus d'information sur le secteur du Travail, consultez la section traitant du résultat stratégique Gestion des programmes et prestation des services durables et efficaces.

Au cours de l'exercice 2002-2003, nous avons établi les priorités stratégiques à l'égard de notre travail dans le but de fournir aux Canadiens et Canadiennes un milieu de travail sécuritaire, équitable, stable et productif. Dans notre *Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003*, nous nous sommes engagés à donner suite aux priorités suivantes, lesquelles sont conformes à ce résultat stratégique.

### ➤ Programme d'activités continues

## Refonte des politiques et leadership

### Stratégie internationale des affaires du travail

Le Programme du travail a atteint les objectifs rattachés à cette priorité en s'occupant d'un nombre croissant d'activités internationales liées au travail qui visent à améliorer les conditions de travail et le niveau de vie des travailleurs.

Le gouvernement du Canada a mis au point une approche dynamique pour traiter les questions internationales touchant le travail, dans le but de réduire le fossé grandissant qui sépare les riches et les pauvres à l'échelle de la planète, et ainsi donner suite à l'une des priorités énoncées dans le discours du Trône de 2002. Afin de calmer les craintes des Canadiens au sujet des effets de la mondialisation sur l'ordre social, le gouvernement a également fait du règlement des problèmes en milieu de travail l'une des composantes essentielles de son travail visant à favoriser l'équité, la prospérité et la stabilité au sein du milieu commercial international, en améliorant les conditions de travail et en faisant la promotion d'une répartition plus équitable des avantages que procure la mondialisation.

En 2002-2003, nous avons fait un pas de plus en négociant des accords de coopération dans le domaine du travail, lors des négociations en matière de libre-échange avec Singapour et quatre pays d'Amérique centrale, soit El Salvador, le Guatemala, le Honduras et le Nicaragua. Ces négociations, de même que les ententes préliminaires que nous avons eu avec d'autres états, nous ont amenés à mettre à profit l'expérience que nous avons acquise dans le cadre des accords en place avec les États-Unis, le Mexique, le Chili et le Costa Rica ainsi que du Protocole d'entente conclu avec le Brésil.

Par ailleurs, nous avons pu jouer un rôle de chef de file à l'occasion de la Conférence interaméricaine des ministres du Travail, particulièrement en raison de l'adoption du plan d'action d'Ottawa par les ministres pendant la rencontre de 2001, qui a eu lieu au Canada. Le taux de participation sans précédent des représentants des employeurs et des travailleurs canadiens à cette rencontre a renforcé le rôle de premier plan du Canada. Le plan d'action adopté vise à trouver des approches communes à la grandeur de l'Amérique pour aborder les aspects de la mondialisation qui touchent le travail et pour renforcer la capacité des ministres du Travail des pays en développement de remplir leurs mandats.



## Milieu de travail sécuritaire, juste, stable et productif

Ce résultat stratégique démontre l'incidence des activités du gouvernement fédéral dans le domaine du travail, tant dans les secteurs relevant directement de la compétence fédérale que dans ceux où le fédéral joue davantage un rôle de leadership et de coordination. En 2002-2003, nous avons dans l'ensemble atteint les objectifs et même dépassé certains objectifs fixés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*. Le contexte nous a obligés, nous et nos partenaires des milieux de travail, des syndicats et des entreprises, à déployer des efforts constants pour surmonter les difficultés telles que les pressions soutenues pour accroître la productivité au travail, les répercussions de l'ouverture commerciale de plus en plus importante sur les milieux de travail canadiens et l'intérêt croissant à l'égard des considérations sociales touchant les travailleurs et leurs familles.

L'étendue de la compétence du fédéral dans le domaine du travail confirme l'importance de ce résultat stratégique. De fait, la compétence du fédéral s'étend à des secteurs d'une importance capitale pour l'infrastructure économique du Canada, notamment les banques, les communications et le transport. Ces secteurs reposent sur des réseaux qui vont au-delà des limites territoriales, provinciales et nationales. Nous veillons à l'application de la loi régissant les milieux de travail sous la compétence du fédéral, notamment du *Code canadien du travail* et de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. En réalisant les activités prévues par la loi et d'autres types d'activités, nous cherchons à promouvoir la stabilité des relations du travail, à régler les conflits de travail et à favoriser des milieux de travail sécuritaires, équitables et productifs.

D'autres activités viennent compléter ces mesures; nous nous consacrons notamment à coordonner les questions fédérales, provinciales et territoriales concernant le travail et à produire et communiquer des renseignements au sujet du travail aux employeurs, aux syndicats, aux professionnels des relations de travail et à d'autres parties. Comme la mondialisation suscite de plus en plus de débats sur les questions touchant le travail, le Programme du travail négocie et administre les accords de coopération dans le domaine du travail liés au commerce et conclus par le gouvernement, en plus de travailler de concert avec l'Organisation internationale du Travail.

Les paiements suivants ont été versés aux Canadiens et aux Canadiennes au cours du dernier exercice.

Paiements de transfert législatifs et non législatifs				
2002-2003				
	Dépenses	Autorisations	Dépenses	
	prévues	totales	réelles	(en millions de dollars)
Paiements de transfert non législatifs	3,3	2,7	1,7	
Paiements d'indemnités aux travailleurs	111,0	118,1	118,1	
<b>Total</b>	<b>114,3</b>	<b>120,8</b>	<b>119,8</b>	

a. Pour obtenir des données financières complètes par secteur d'activités, voir les tableaux 2 à 5, aux pages 67 à 71.



mesure que nous adopterons de nouveaux outils automatisés et des pratiques opérationnelles améliorées.

**Note 3 :** Les délais dans l'examen et le traitement des appels ont été désignés comme étant l'élément principal nous empêchant d'atteindre l'objectif de 30 jours. Nous nous attendons à des améliorations en ce sens, puisque nous avons adopté une nouvelle mesure de rendement pour le traitement initial des appels et que nous avons instauré une politique plus efficace et plus simple relativement à l'examen des appels.

**Note 4 :** La faible baisse des résultats de l'indicateur en comparaison à l'exercice précédent est attribuable à l'augmentation du nombre d'appels et au fait que les appels durent plus longtemps, puisque l'élévation des niveaux de délégation des pouvoirs entraîne une augmentation des transactions et du service offerts dans les centres d'appels de l'AE. Dans le cadre de l'Initiative de renouvellement, nous travaillons à harmoniser notre capacité de prestation des services pour offrir aux clients de meilleurs services par téléphone.

**Note 5 :** Nous avons redéfini cet indicateur en avril 2003 pour mieux tenir compte de son objectif et prévoyons donc une amélioration des résultats. De plus, nous nous attendons à ce que les initiatives de marketing, visant par exemple la conception d'une stratégie exhaustive de promotion des services électroniques, fassent augmenter la participation des clients et améliore les services relatifs au versement.

**Note 6 :** Au départ, nous prévoyions que quatre nouveaux conseils sectoriels seraient créés pendant l'exercice 2002-2003, dans le cadre du Programme des conseils sectoriels. Toutefois, en raison des délais dans l'attribution du financement au Programme, nous avons décidé de réorienter les objectifs à la première année du Programme. Les ressources attribuées à la première année du Programme ont été réduites et réaffectées à la deuxième année (exercice 2003-2004).

## Commentaires

**Note 1 :** Un exercice financier supplémentaire a été accordé pour terminer les projets qui ont été entamés pendant la phase pilote. Nous prévoyons dépenser intégralement les fonds prévus au budget de la phase pilote au plus tard le 31 mars 2004.

**Note 2 :** Les résultats de l'exercice à l'étude représentent une amélioration importante par rapport à ceux de l'exercice précédent. Nous nous attendons à d'autres améliorations, à

46 Ces données portent sur l'année civile 2001, puisqu'il s'agit de l'année la plus récente pour laquelle nos

47 partenaires provinciaux nous ont fourni des résultats.

48 Il s'agit du nombre total de Canadiens qui ont profité d'occasions d'apprentissage grâce aux prêts du PCPE, aux subventions ou à la bonification d'intérêt.

49 Le pourcentage de jeunes de 18 à 24 ans qui ont commencé des études postsecondaires a été estimé en fonction des données du Rapport actuariel du Bureau de l'actuaire en chef et de *Statistiques démographiques annuelles 2000* de Statistique Canada; 2000 étant l'année la plus récente pour laquelle les résultats sont disponibles.

49 Il existe actuellement 26 conseils représentant chacun des secteurs, et l'Alliance des conseils sectoriels est une organisation intersectorielle.

Indicateurs de rendement clés 2002-2003		Objectif (O) Résultat (R)	
✓	Résultats atteints	* Objectif atteint à 95 %	— Résultats non atteints s/o Objectifs non disponibles
s/o	de prêts aux étudiants (PCPE) ainsi que valeur en dollars de la bonification d'intérêt et des Subventions canadiennes pour études	R : 1,8 milliard de dollars	
s/o	Pourcentage des Canadiens âgés de 0 à 17 ans qui bénéficiaient d'un régime enregistré d'épargne-études (REEE)	R : 26,0 %	
s/o	Nombre de métiers et de provinces participant au Programme du sseau rouge	R : 45 métiers, et provinces et territoires, ce qui représentent 80 % des apprentis au Canada	
✓	Nombre de gens de métier qui obtiennent le Sceau rouge/nombre de gens de métier en 2001 <sup>46</sup>	O : 9 000 R : 10 450	
s/o	Nombre de citoyens canadiens qui ont des possibilités d'apprentissage dans le contexte des programmes d'investissement dans la personne (notamment le PCPE, le Programme de subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE), la Mobilité académique internationale (MAI))	R : PCPE 440 000 <sup>47</sup> R : SCEE 52 000 R : MAI 400	
s/o	Pourcentage des jeunes âgés de 18 à 24 ans qui amorcent leurs études post-secondaires en 2000 <sup>48</sup>	R : 34,8 %	
—	Nombre de conseils sectoriels et pourcentage du marché du travail couvert par le réseau des conseils sectoriels du Canada (voir note 6)	O : 30 conseils sectoriels R : 27 <sup>49</sup> et 25,0 % du marché du travail	
s/o	L'effet levier des programmes du Secrétariat national à l'alphabétisation (les fonds investis par DRHC comparés à d'autres sources de fonds)	R : Financement de DRHC 27,4 M\$ Autres sources : 44,5 M\$	

## Sommaire des indicateurs de rendement clés

Indicateurs de rendement clés 2002-2003	Objectif (O)	Résultat (R)
---	--------------	--------------

—	Pourcentage du budget et dollars dépenses ou engagés pour l'Initiative de partenariat en action communautaire (IPAC), les Jeunes et les Autochtones sans-abri par rapport au budget de chaque région (voir note 1)	O : 100 % IPAC 92 % Jeunes 74 % SAMU 70 %
✓	Pourcentage des projets approuvés à ce jour relativement aux Sans-abri par rapport au budget par programme au cours des trois ans de l'initiative	O : 100 % R : IPAC 100 % Jeunes 100 % SAMU 96,6 %

s/o	Nombre de personnes sans-abri servies par : 1) des installations d'hébergement, 2) des installations de service de soutien et 3) la prestation de services de soutien <sup>44</sup>	R : 1) 101 989 2) 294 190 3) 134 935
✓	Nombre de clients qui obtiennent un emploi ou deviennent travailleurs autonomes suite à une intervention d'un programme d'emploi	O : 224 143 R : 248 173
✓	Prestations non versées (Partie I de l'assurance-emploi (AE)) parce que des prestataires d'AE obtiennent un emploi suite à une intervention de la Partie II de l'AE	O : 666 M\$ R : 827 M\$ <sup>45</sup>

✓	Nombre de jeunes et Autochtones qui retournent à l'école à la suite d'une intervention d'un programme d'emploi	O : 3 591 R : 8 790
—	Pourcentage des demandes d'AE initiales et renouvelées pour lesquelles un paiement a été fait et une décision fournie au prestataire dans le 28 jours du début de la demande (voir note 2)	O : 75,0 % R : 64,5 %
✓	Pourcentage des premiers chèques de prestation d'AE payés aussi vite que légalement possible dans les 28 jours qui suivent l'enregistrement de la demande	O : 90,0 % R : 96,7 %

*	Économies réalisées grâce aux activités de détection en matière d'AE et aux mesures de dissuasion et de prévention	O : 539 M\$ R : 525 M\$
—	Pourcentage des appels d'AE fixés à l'horaire dans les 30 jours qui suivent leur dépôt (voir note 3)	O : 90,0 % R : 83,8 %
—	Pourcentage des appels téléphoniques concernant l'AE répondus dans un délai de trois minutes par un agent de prestation de service (voir note 4)	O : 95,0 % R : 71,5 %
✓	Pourcentage des rapports de demandeurs d'AE traités par le système Télédec (système de déclaration par téléphone)	O : 90,0 % R : 97,7 %

—	Pourcentage de paiements d'AE effectués par dépôt direct (voir note 5)	O : 80,0 % R : 68,0 %
✓	Pourcentage de nouvelles demandes d'AE présentées par Internet	O : 15,0 % R : 24,5 %
*	Pourcentage de demandeurs d'AE qui utilisent les services de télémessage (systèmes de message automatisés)	O : 65,0 % R : 64,2 %

44 La méthode employée pour analyser le nombre de personnes ayant reçu des services tenait compte de la multitude de services et d'établissements auxquels les sans-abri ont accès. Ce nombre ne représente pas nécessairement des clients différents.

45 Ce nombre ne représente pas la somme des prestations non versées dans le cadre des EDMT et des PEMS destinées aux Autochtones. Il s'agit des prestations non versées par client, qui ont été calculées une seule fois pour éviter le doublement du compte des prestations non versées aux clients qui ont participé à des interventions tant dans le cadre d'une EDMT que dans le cadre des PEMS destinées aux Autochtones.



leur pleine participation au marché du travail et à la collectivité. DRHC offre les Prestations d'emploi et mesures de soutien (PEMS) dans le cadre des ententes sur le développement du marché du travail (EDMT) qui sont gérées conjointement avec les gouvernements de cinq provinces et territoires. Dans sept autres provinces et territoires, le gouvernement provincial ou territorial est responsable de la conception et de la mise en œuvre de programmes et de services semblables aux PEMS<sup>39</sup>. Les prestations d'emploi comprennent des interventions comme l'aide au travail indépendant, pour les particuliers, et les subventions salariales, à l'intention des employeurs. Les mesures de soutien offrent aux particuliers ou aux collectivités des occasions d'accroître leur potentiel d'emploi ou de développer le marché du travail<sup>40</sup>.

En 2002-2003, les PEMS et les programmes et services de même nature ont exigé des décaissements de 2,1 milliards de dollars en vertu de la partie II de la Loi sur l'AE<sup>41</sup>. Grâce au financement accordé en vertu de la partie II de la Loi sur l'AE, nous avons pu venir en aide à 396 397 prestataires d'AE actifs et à 78 214 anciens prestataires d'AE. De plus, en 2002-2003, 230 162 participants aux programmes offerts conformément à la partie II de la Loi sur l'AE ont trouvé un emploi ou sont devenus des travailleurs autonomes<sup>42</sup>. Comme beaucoup de clients sont retournés au travail avant la fin de la période de prestations, nous avons réalisé des économies de 827 millions de dollars<sup>43</sup> en prestations d'AE non versées en vertu de la partie I de la Loi sur l'AE.

Pour appuyer le travail du Ministère visant la mise au point d'une méthode d'évaluation des répercussions des PEMS, et pour mieux comprendre les incidences des programmes offerts en vertu de la partie II de la Loi sur l'AE, nous avons poursuivi les projets pilotes sur les indicateurs à moyen terme en Alberta et en Colombie-Britannique en 2002-2003. Au cours de ce même exercice, nous avons entamé des évaluations qui nous permettront de mieux comprendre les répercussions des PEMS. Les évaluations nous procureront aussi de l'information sur la rentabilité et les répercussions à long terme sur l'emploi. De plus, elles intégreront une méthodologie commune et des indicateurs comme l'employabilité et l'intégration, l'autonomie par rapport au soutien gouvernemental, le bien-être économique et la qualité de vie.

- <sup>39</sup> Nous avons englobé l'Ontario dans les EDMT/PEMS, même si cette province n'a pas conclu d'EDMT. Pour obtenir la liste complète et la description des Prestations d'emploi et mesures de soutien, consultez le site Web suivant : <http://www18.hrdc-dhrc.gc.ca/programms/unemployedx.asp>. Les détails de ces résultats se trouvent sur le site Web concernant les initiatives horizontales sur les EDMT, à l'adresse [http://www.tbs-sct.gc.ca/ma/epi-ibdtp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/ma/epi-ibdtp/hr-rh_f.asp).
- <sup>42</sup> Nous avons modifié l'objectif dans le RPP, qui est passé de 171 000 à 200 828, après que toutes les régions et les provinces aient fourni leur objectifs à jour, en fonction des données de fin d'exercice. Les résultats demeurent plus élevés que prévu en raison des bonnes conditions du marché du travail; le Canada a terminé l'année avec un nombre record d'emplois créés : 560 000 emplois.
- <sup>43</sup> Nous avons dépassé l'objectif pour les raisons suivantes : plus grand nombre de prestataires actifs que prévu (source de prestations non versées), hausse du montant moyen des prestations, durée des prestations par rapport à l'exercice antérieur et prudence dans l'établissement des objectifs de certaines provinces et certains territoires.

## Programme des travailleurs étrangers

La vigueur de l'économie canadienne est bien apparente lorsqu'on réalise toute l'ampleur des efforts consacrés par les employeurs pour recruter des travailleurs dans d'autres pays, grâce au Programme des travailleurs étrangers (PTE), que DRHC administre conjointement avec Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). À notre avis, ce Programme constituait une priorité particulière en 2002-2003, puisqu'il faut réduire les pressions exercées sur les ressources, pressions qui sont attribuables à l'augmentation de la demande, tout en apportant les modifications découlant de la nouvelle *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.

Tel que prévu, la demande envers le Programme a continué d'augmenter, comme le démontrent les 84 151 demandes de validation d'offres d'emploi présentées en 2002-2003. Il s'agit d'une hausse de 4,6 p. cent par rapport à 2001-2002 et de 97 p. cent depuis 1996-1997. Pour compenser en partie l'augmentation de la charge de travail, on a autorisé le Ministère à convertir 7,6 millions de dollars des fonds de la partie II de la Loi sur l'AE en ressources de fonctionnement pour suivre la demande de 2002-2003 seulement. Le Ministère a également accepté de réaffecter des fonds provenant d'une autre enveloppe du budget ministériel de 2003-2004. En outre, le Budget de 2003 prévoyait 1,8 million de dollars par année, pour les deux prochaines années, pour financer une nouvelle activité de DRHC qui vise à accélérer l'entrée des travailleurs étrangers qualifiés qui font une demande de résidence permanente, conformément à l'engagement pris par le gouvernement dans le discours du Trône. Les 7,6 millions de dollars annoncés pour 2002-2003 ont permis de réduire les pressions exercées sur les ressources régionales affectées au Programme, pressions qui avaient des répercussions sur la qualité du service. Les fonds ont également servi à soutenir l'unité responsable du Programme des travailleurs étrangers de l'AC; cette unité n'a pas reçu de fonds pour l'élaboration et l'orientation des politiques qui lui permettaient de voir à l'application uniforme de la Loi et du Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés, récemment modifiés.

Nous n'avons pas pu honorer dans les délais prévus notre engagement d'établir un nouveau cadre de reddition de compte relatif au Programme des travailleurs étrangers en raison du travail nécessaire pour mettre en vigueur la nouvelle Loi, la nécessité de tenir compte, dans les opérations et les politiques concernant les programmes, des orientations stratégiques du gouvernement en ce qui a trait au perfectionnement des compétences et de notre travail visant à intégrer le Programme des travailleurs agricoles saisonniers dans le PTE global. En effectuant ces changements, nous pourrions modifier et améliorer les services à l'intention des employeurs concernant l'embauche de travailleurs étrangers en faisant accélérer l'entrée des travailleurs pour combler les besoins des employeurs en main-d'œuvre, ce qui contribuera à la croissance économique.

## Prestations d'emploi et mesures de soutien

La partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi* (AE) prévoit l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services destinés à aider les chômeurs qui y participent à se préparer au travail, à trouver un emploi et à le conserver. En effet, nous savons que l'accroissement des compétences, des connaissances et de l'expérience des Canadiens admissibles facilite

De plus, nous avons lancé une nouvelle version du Système national d'IMT en novembre 2002, ce qui uniformisera les activités locales de collecte de données sur l'IMT et facilitera l'utilisation et l'interprétation des données locales, provinciales ou territoriales et nationales. Le Système national d'IMT permet aux régions et aux bureaux locaux de recueillir et d'analyser de l'information sur le marché du travail local. En 2002-2003, nous avons par ailleurs lancé une nouvelle application Web d'IMT nationale, en même temps que nous apportons les changements au Système national d'IMT et que nous améliorions le service aux clients.

## Communautés minoritaires de langue officielle

DRHC a continué de soutenir la croissance socioéconomique des communautés minoritaires de langue officielle, conformément aux engagements précédant l'entrée en vigueur de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles* en 1995.

Le 19 mars 2002, la ministre de DRHC a annoncé officiellement le versement de 24 millions de dollars pour deux ans. À la suite de cette annonce, la ministre a indiqué qu'elle souhaitait continuer d'honorer cet engagement. Par ailleurs, « la dualité linguistique est au cœur de notre identité collective. Le gouvernement verra à l'application d'un plan d'action sur les langues officielles mettant l'accent sur l'enseignement dans la langue de la minorité et l'enseignement de la langue seconde, avec pour objectif entre autres de doubler d'ici dix ans le nombre de diplômés des écoles secondaires ayant une connaissance fonctionnelle du français et de l'anglais. Il appuiera le développement des communautés minoritaires d'expression française et anglaise et rendra plus accessibles les services dans leur langue dans les domaines tels que la santé. Il renforcera l'utilisation de nos deux langues officielles dans la fonction publique fédérale, autant au travail que dans les communications avec les Canadiens. » [discours du Trône]

Voici quelques exemples des projets réalisés en 2002-2003 :

*L'Association des femmes acadiennes et francophones de l'Île-du-Prince-Édouard* a mis en œuvre le projet *Des pas vers l'avant*, qui aide les femmes francophones et acadiennes à améliorer leur situation financière et à accroître leur sécurité d'emploi. Le regroupement de développement économique et d'employabilité (RDEE) de l'Île-du-Prince-Édouard, financé par le Fonds d'appui, a participé au financement de l'étude d'élaboration de ce projet et agit maintenant à titre de partenaire dans la réalisation d'activités faisant suite aux nombreuses recommandations pour faire augmenter l'employabilité de la clientèle ciblée.

Grâce au soutien du RDEE de la Saskatchewan, financé par le Fonds d'appui, des jeunes femmes de la communauté minoritaire francophone ont pu créer leur propre entreprise à l'été 2002. Cette initiative leur a permis d'apporter une contribution positive et concrète à leur communauté. Étant donné le succès du projet, nous répéterons l'expérience avec d'autres jeunes dans la communauté.



ministres du marché du travail (FMMT). La réalisation du plan se poursuivra, puisque le mandat du Groupe de travail de l'IMT a été prolongé de 18 mois. Le Groupe de travail a pour objectif de mettre au point une approche efficace et coordonnée à l'égard de l'élaboration et de la prestation de services d'IMT. La Direction générale des programmes d'emploi coprécide le Groupe de travail, au nom de DRHC, en compagnie de la province ou du territoire responsable. Le Groupe de travail compte diverses réalisations, dont la production et la diffusion publique du Guide des ressources d'IMT et les Lignes directrices relatives aux produits d'IMT. Par ailleurs, le Groupe de travail a lancé le site Web du Groupe de travail de l'IMT du FMMT pour faciliter la communication entre les membres fédéraux, provinciaux et territoriaux. Le Groupe de travail a également organisé le Forum nation de l'IMT.

Le Comité d'élaboration des politiques et des programmes de DRHC a confié au Groupe de travail de l'IMT la conception d'une stratégie intégrée sur l'IMT. Pour ce faire, le Groupe de travail examine et circonscrit de façon précise les rôles et les responsabilités à valeur ajoutée de DRHC dans le futur, en ce qui concerne l'élaboration et la prestation de services d'IMT au Canada. D'après les vastes consultations menées dans l'ensemble des régions et des groupes de l'AC, le Groupe de travail formulera des recommandations en ce qui a trait aux objectifs, aux rôles, aux clients prioritaires, aux activités, à la reddition de compte précise et à l'utilisation ciblée des ressources d'IMT. La mise en œuvre du plan stratégique d'IMT proposé devrait débuter en 2003 et s'étendre sur trois ans. Le plan se traduira vraisemblablement par la production d'information sur le marché du travail plus pertinente, dans de meilleurs délais et selon les véritables besoins de la population canadienne. Les Canadiens seront ainsi non seulement plus conscients de l'importance de l'IMT pour la prise de décisions éclairées, mais ils pourront aussi la consulter plus facilement et s'en servir plus souvent.

Tout au long de 2002-2003, DRHC a concentré ses efforts sur la modernisation de la prestation des services, en améliorant les produits et les services d'information sur l'emploi en ligne, comme le Guichet emplois, le groupe d'emplois, travailleurs, formation et carrières (ETFC), le groupe d'information des ressources humaines (GRH) et l'information sur le marché du travail. Nous avons également pris des mesures pour améliorer les multiples modes de prestation de services : en ligne, au téléphone, par l'entremise du système de réponse vocale interactive et par courriel. En outre, le Guichet emplois, le site d'offres d'emploi le plus gros au pays, qui est administré par DRHC, a reçu plus de 60 millions de visites de chercheurs d'emploi, et jusqu'à 300 000 offres d'emploi y ont été affichées. Depuis mai 2002, les employeurs peuvent aussi afficher leurs offres d'emploi directement en ligne sur le site du Guichet emplois. Ce mode de prestation de services s'est avéré plutôt populaire; les employeurs ont affiché plus de 55 % de leurs offres d'emploi de cette façon.

Nous avons conçu un cadre de reddition de compte et l'avons mis à l'essai comme outil pour évaluer l'efficacité et l'efficience de la prestation des services en ligne sur l'information sur le marché du travail local ainsi que des groupements ETFC et GRH. DRHC dirige la création de ces groupements, selon son engagement global envers le projet Gouvernement en direct. Après six mois de services pour lesquels il faut s'inscrire, comme la création de CV, la présentation de candidature en ligne aux emplois du gouvernement fédéral, l'alerte à l'emploi et les questionnaires sur les carrières, le groupement ETFC compte plus de 280 000 utilisateurs inscrits. Ce nombre augmente de 1 500 par jour.

- Ces projets ont aussi permis d'obtenir 324,8 millions de dollars en contributions financières et en nature des administrations municipales, des autres ministères fédéraux et des secteurs privé et bénévole; les municipalités jouent un rôle actif dans les collectivités désignées par l'IPAC et, dans 12 collectivités, les municipalités assument la principale responsabilité de l'exécution de l'IPAC.

- La collaboration a aussi été renforcée, et la mise à contribution du secteur privé a permis de recueillir 33,8 millions de dollars.
- On a approuvé le transfert de 23 biens immobiliers à des fournisseurs de services communautaires dans le cadre de l'initiative visant les biens immobiliers excédentaires fédéraux pour les sans-abri.

Dans le Budget de 2003, le gouvernement a annoncé qu'il prolongerait l'Initiative de partenariat en action communautaire de trois ans pour « donner plus de pouvoirs aux collectivités afin qu'elles puissent s'attaquer aux divers problèmes des sans-abri ». En mars, le premier ministre a aussi annoncé le prolongement de l'Initiative nationale pour les sans-abri et l'investissement de 405 millions de dollars sur les trois prochaines années.

## Stratégie de développement des ressources humaines autochtones

La Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA), qui s'inscrit dans le cadre du plan d'action global du gouvernement pour aider les Autochtones, est une stratégie d'habilitation communautaire qui vise tous les groupes autochtones et qui leur transfère la responsabilité de la conception et de l'exécution de programmes relatifs au marché du travail pour aider les Autochtones à se préparer au marché du travail, à trouver un emploi et à le garder. Dans le cadre de la SDRHA, nous avons signé 79 Ententes de développement des ressources humaines autochtones (EDRHA) avec les responsables des collectivités pour garantir l'exécution efficace des programmes partout au pays.

La SDRHA<sup>38</sup> est une initiative qui a porté ses fruits. En travaillant avec nos partenaires autochtones, nous avons pu dépasser les objectifs fixés pour 2002-2003. Au cours de cet exercice, 17 874 clients autochtones ont décroché un emploi (le coût moyen était de 15 000 \$ par intervention) et 7 247 clients ont repris leurs études. De plus, la SDRHA a également permis de créer environ 6 800 places de garde dans 442 des collectivités des Premières Nations et des Inuits. Par conséquent, nous avons réalisé des économies de quelque 15 millions de dollars en prestations d'AE non versées, en vertu de la partie I de la Loi.

## Information sur le marché du travail

En ayant accès à de l'information sur le marché du travail (MT) pertinente, les Canadiens peuvent prendre des décisions éclairées sur l'apprentissage et le travail. Nous avons continué de mettre en œuvre le plan d'action de trois ans dans le but d'améliorer l'information sur le marché du travail par l'entremise du Groupe de travail de l'IMT, qui fait partie du Forum des

<sup>38</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse [http://www.ibs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdp/hr-th\\_f.asp](http://www.ibs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdp/hr-th_f.asp) (site Web du SCT sur les initiatives horizontales).



Depuis le début du Programme de la SCBE en 1998, nous évaluons que plus de 1,9 million de bénéficiaires d'un REBE ont reçu un montant supérieur à 1,5 milliard de dollars (343 millions de dollars en 2002-2003) sous formes de subventions, ce qui représente plus de 7,5 milliards de dollars (1,9 milliard de dollars en 2002-2003, 52 000 Canadiens ont pu faire des études grâce au Programme. De plus, nous estimons que 26 % des Canadiens de zéro à 17 ans étaient bénéficiaires d'un REBE et avaient profité de la SCBE en mars 2003. Au cours de 2002-2003, nous avons aussi amélioré nos services aux Canadiens puisque nous avons offert de la formation à environ 45 % des institutions financières qui offrent des services de première ligne à nos clients et qui administrent la SCBE.

## Mise en œuvre de l'Initiative nationale pour les sans-abri

Depuis le lancement de l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA)<sup>36</sup> en 1999, nous comptons d'importantes réalisations, comme le démontrent les résultats d'évaluations effectuées, la rétroaction des représentants communautaires, des experts et des intervenants nationaux, les rapports produits par les collectivités et l'analyse de résultats de projets. L'INSA a permis de mobiliser les collectivités, de créer des partenariats, de renforcer la collaboration entre les intervenants locaux, de mieux faire connaître les enjeux liés à l'itinérance et d'accroître les ressources fournies par les gouvernements provinciaux et territoriaux, les administrations municipales et les secteurs bénévole et privé pour lutter contre l'itinérance.

Le 31 mars 2003, nous avons financé 1 741 projets spécifiques et relevant des entités communautaires dans le cadre de l'Initiative de partenariat en action communautaire, du volet de l'INSA qui s'adresse aux jeunes et du volet Autochtones sans abri en milieu urbain. Ces projets devraient se traduire par les résultats suivants :

- On a créé 8 068 nouvelles places dans les refuges et construit ou rénové 324 refuges, 220 complexes de logements de transition et 70 immeubles de logements supervisés. Dans l'ensemble ces projets ont permis à 101 989 personnes d'avoir accès à un refuge<sup>37</sup>.
- On a mis en œuvre 793 projets axés sur les services grâce auxquels 134 935 personnes ont profité de services de soutien (counseling, traitement pour toxicomanies ou services de santé).
- On a permis à 294 190 personnes de bénéficier des services de 368 établissements (p. ex., soupes populaires, banques alimentaires, centres de jour/soir, dépôts de vêtements et de meubles et autres centres semblables).
- Des projets ont permis de recueillir 199,6 millions de dollars en contributions financières et en nature de la part de l'ensemble des gouvernements provinciaux et territoriaux, en plus de les amener à participer activement à la planification et à la mise en œuvre du volet IPAC de l'INSA.

<sup>36</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse

<sup>37</sup> [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdp/hr-th\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdp/hr-th_f.asp).

Ce nombre ne représente pas nécessairement des clients différents. La méthode employée tenait compte de la multitude de services et d'établissements auxquels les sans-abri ont accès.



environ 1,6 milliard de dollars en subventions et en prêts d'études. Les quelque 100 000 autres étudiants ont reçu une bonification d'intérêt pour des prêts antérieurs, sans emprunter davantage au cours de cette même année. Nous avons aussi pris diverses mesures pour moderniser l'aide offerte :

- Nous avons apporté des améliorations à la Subvention canadienne pour études à l'intention des étudiants handicapés qui profiteront à plus de 3 000 étudiants par année. La subvention maximale accordée aux étudiants handicapés pour les aider à supporter les coûts exceptionnels liés à l'équipement et aux services particuliers dont ils ont besoin pour leurs études est passée de 5 000 \$ à 8 000 \$, et les étudiants peuvent maintenant recevoir une subvention supplémentaire pour couvrir les coûts exceptionnels pouvant atteindre 2 000 \$ par année.

- Pour simplifier les programmes de prêt d'études, nous avons conclu des accords avec l'Ontario et la Saskatchewan dans le cadre desquels nous harmoniserons le traitement des prêts fédéraux et provinciaux dans les deux provinces.

- Nous avons mis en branle le projet de validation du numéro d'assurance sociale (NAS) au moment de la présentation d'une nouvelle demande de prêt en Ontario. Ainsi, les employés de la province peuvent confirmer la validité du NAS fourni par les étudiants qui font une demande de prêt, ce qui fait diminuer le risque de fraude. Cette mesure s'inscrivait dans un projet touchant l'ensemble du régime de prêts pour améliorer la gestion des risques et l'intégrité globale du programme.

Nous avons accordé une attention particulière à l'aide aux étudiants dans nos démarches d'information. Nous avons notamment amélioré le site Web de Ciblétudes interactif<sup>35</sup>, afin de le rendre plus utile pour les 2,5 millions de Canadiens qui l'ont visité en 2002-2003 dans le but de définir leurs objectifs en matière d'apprentissage et de trouver un moyen de financer leur formation. Le site Web est maintenant plus facile à consulter et présente de l'information fondée sur les besoins des utilisateurs concernant les choix de formation, la planification financière et l'aide financière aux étudiants. Nous continuons de miser sur l'expertise et l'apport des principaux fournisseurs d'information des organismes non gouvernementaux et du secteur privé pour soutenir la prestation des services en ligne de Ciblétudes interactif. Grâce à ce site, les Canadiens peuvent obtenir de l'information détaillée en utilisant un portail unique qui est axé sur leurs besoins, afin de prendre des décisions éclairées.

## Programme de la subvention canadienne pour l'épargne-étude

Le Programme de la subvention canadienne pour l'épargne-étude (SCFE) s'inscrit dans la poursuite de l'objectif établi dans le document *Le savoir, clé de notre avenir*, soit de « permettre à tous les Canadiens d'avoir accès à une éducation postsecondaire de haute qualité » en aidant les parents à économiser en vue des études postsecondaires de leurs enfants. Dans le cadre du Programme, nous versons des subventions pouvant aller jusqu'à 400 \$ par année, et jusqu'à 7 200 \$ au total, aux bénéficiaires d'un Régime enregistré d'épargne-études (REEE).

<sup>35</sup> Site Web de Ciblétudes interactif : <http://canlearn.ca>.

9,05 millions de dollars supplémentaires par année dans l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières Nations (IGEIPN), qui permet de financer des services de garde abordables et de qualité dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. En 2002-2003, dans le cadre de l'IGEIPN, environ 6 800 places de garde ont été financées, et 7 400 places ont été créées indirectement, pour des dépenses annuelles de 50 millions de dollars. Pour compléter la Stratégie fédérale, le gouvernement a annoncé dans le Budget de 2003 qu'il accorderait 35 millions de dollars de plus, sur cinq ans, aux programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants des Premières Nations, principalement ceux qui vivent dans les réserves.

DRHC poursuit ses démarches pour contribuer à répondre aux besoins des familles et des enfants en ce qui concerne l'acquisition des connaissances et l'échange d'information. Le Ministère accorde donc des fonds aux organismes sociaux sans but lucratif et aux organismes du secteur bénévole, conformément au Programme de partenariats pour le développement social<sup>30</sup>, pour financer les projets pancanadiens d'apprentissage et de garde des enfants de zéro à six ans. En 2002-2003, nous avons investi environ 7,2 millions de dollars dans des projets qui suscitent l'innovation dans l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. À mesure que les projets prennent fin, les résultats sont communiqués à la grandeur des réseaux et aux centres d'information nationaux, comme la Child Care Research Unit de l'Université de Toronto et la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance<sup>31</sup>. En outre, le gouvernement du Canada continue de financer l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes et le projet Comprendre la petite enfance<sup>32</sup>. Ces investissements continus dans la recherche contribuent à améliorer la compréhension du développement des enfants et des jeunes, ce qui permet à DRHC de déterminer quelles sont les meilleures façons d'aider les familles canadiennes.

## Élaboration des programmes et des services

### Mise en œuvre du Programme canadien de prêts aux étudiants

Le gouvernement du Canada a fixé comme objectif national, dans le document *Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada*, de permettre à tous les Canadiens d'avoir accès à une éducation postsecondaire de haute qualité<sup>33</sup>. Il traite également dans le document du soutien financier de base que nous fournissons actuellement par l'entremise du Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) et des Subventions canadiennes pour études (SCE)<sup>34</sup>.

En 2002-2003, nous avons aidé environ 440 000 étudiants de niveau postsecondaire à profiter de possibilités d'apprentissage. De ce nombre, près de 340 000 étudiants ont reçu

<sup>30</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse

[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdp/hr-rh_f.asp).

<sup>31</sup> Pour plus d'information sur les pratiques exemplaires relatives aux enfants, voir les adresses

<http://www.cfc-efc.ca> et <http://www.childcarecanada.org/> (site anglais).

<sup>32</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse

[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdp/hr-rh_f.asp).

<sup>33</sup> Pour plus d'information, voir l'adresse <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/accueil.shtml>.

<sup>34</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse

[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdp/hr-rh_f.asp) (site Web du SCT sur les initiatives horizontales).



de qualité, réglementées par les provinces et les territoires, pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Comme le précise le cadre, les gouvernements accordent une grande importance à la reddition de compte aux Canadiens. C'est pourquoi ils se sont engagés à présenter, à compter de l'automne 2003, des rapports transparents qui indiqueront clairement quels sont les progrès réalisés à l'égard de l'accès à des programmes et à des services réglementés qui sont à la mesure de nos moyens. Comme il est important d'évaluer l'efficacité et les résultats des initiatives entreprises, les gouvernements entendent aussi définir un cadre d'évaluation pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants.

Les nouveaux investissements du gouvernement dans l'apprentissage et la garde des jeunes enfants s'appuieront sur les bons résultats de l'Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance, conclue par les premiers ministres en septembre 2000. En 2002-2003, en collaboration avec Santé Canada, d'autres ministères fédéraux et nos partenaires provinciaux et territoriaux, nous avons poursuivi nos travaux pour donner suite aux engagements pris dans l'Entente sur le développement de la petite enfance, en particulier, les engagements concernant la présentation de rapports au public.

En concluant l'Entente sur le développement de la petite enfance, les gouvernements se sont engagés à rendre compte annuellement des activités et des dépenses. Pour respecter cet engagement, les gouvernements provinciaux et territoriaux produisent des rapports, conformément au Cadre commun, sur l'augmentation des fonds accordés aux quatre secteurs prioritaires établis dans l'Entente, à savoir<sup>29</sup> :

- la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- le soutien aux parents et aux familles;
- le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants; et
- le soutien communautaire.

Dans le cadre de l'Entente sur le développement de la petite enfance, les gouvernements participants ont également diffusé des rapports réguliers qui comportent des indicateurs communs sur le bien-être des jeunes enfants. Une série de rapports destinés au public est parue à l'automne 2002. Les rapports procurent aux citoyens un moyen de suivre les progrès accomplis dans l'amélioration du bien-être des jeunes enfants du pays et constituent pour les gouvernements un outil précieux sur lequel fonder les décisions.

Pour répondre aux besoins uniques des enfants autochtones, nous collaborons avec Santé Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada pour mettre en place la Stratégie fédérale de développement de la petite enfance autochtone. Dans le cadre de la Stratégie, 320 millions de dollars seront investis, sur cinq ans, pour améliorer le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières Nations, pour suivre le bien-être des enfants autochtones et pour atténuer les répercussions du syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. L'un des éléments de la Stratégie prévoit l'investissement de

<sup>29</sup> Pour plus d'information, voir l'adresse <http://socialunion.gc.ca/> et pour de l'information sur l'Initiative horizontale sur le Développement de la petite enfance, voir l'adresse [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/cppi-ibdp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/cppi-ibdp/hr-rh_f.asp).



savoir, et l'organisme Bénévoles Canada gèrera le Centre d'information, de renforcement des compétences et de sensibilisation ainsi que le Centre de soutien communautaire.

## Donner aux enfants un bon départ dans la vie

Le gouvernement s'est engagé depuis longtemps à soutenir les familles et les enfants. Il a favorisé la croissance économique et la création d'emplois et a effectué des investissements considérables pour renforcer le revenu des familles dans le besoin et les services qui leur sont offerts. Dans le Budget de 2003, le gouvernement a réitéré son engagement de longue date de faire en sorte que les enfants aient le meilleur départ possible dans la vie. Par conséquent, le Budget a des incidences importantes sur des politiques et des secteurs de programmes dont DRHC est responsable.

Dans le budget de 2003, le gouvernement du Canada a annoncé l'adoption d'un plan d'investissement à long terme qui bonifiera de 965 millions de dollars par année d'ici 2007 le supplément de la Prestation nationale pour enfants (PNE)<sup>26</sup>, versé dans le cadre de la Prestation fiscale canadienne pour enfants, afin d'aider les familles à faible revenu. Ces investissements porteront à 3 243 \$ la prestation annuelle maximale pour un premier enfant. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux entendent évaluer les progrès réalisés grâce à la Prestation nationale pour enfants et aux initiatives connexes, et rendre compte de ces progrès. Dans le but de présenter les résultats de ces initiatives aux Canadiens, les gouvernements ont rédigé conjointement le rapport annuel<sup>27</sup>.

Conscient des coûts supplémentaires que doivent supporter les parents qui élèvent un enfant ayant une grave incapacité, le gouvernement a annoncé dans le Budget de 2003 qu'il instaurera une nouvelle Prestation pour enfants handicapés. Depuis juillet 2003, les familles à revenu faible ou modeste qui font face à des difficultés pour élever leur enfant handicapé peuvent recevoir cette prestation, qui peut atteindre 1 600 \$ par enfant. Ainsi, toutes les familles qui touchent actuellement le supplément de la PNE et dont l'enfant est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées recevront des prestations intégrales. DRHC collabore avec l'Agence des douanes et du revenu du Canada afin d'instaurer cette prestation.

Tel que mentionné auparavant dans la présente section, un nouveau type de prestations de compassion assurera le soutien du revenu et la protection correspondante des emplois, en vertu du *Code canadien du travail*, des personnes qui s'absentent du travail pour prendre soin d'un parent, d'un enfant ou d'un conjoint gravement malade.

En outre, pour répondre aux besoins des parents qui ont recours aux services de garde hors du milieu familial, nous travaillons de concert avec nos collèges provinciaux et territoriaux à l'adoption du cadre multilatéral sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants<sup>28</sup>. Ce cadre prévoit le transfert de 900 millions de dollars, sur les cinq prochaines années, aux provinces et aux territoires, afin de leur permettre d'améliorer l'accès à des programmes abordables et

<sup>26</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse

[http://www.fbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.fbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_f.asp).

<sup>27</sup> Pour plus d'information sur les rapports provinciaux et territoriaux de la Prestation nationale pour enfants, voir

<http://socialunion.gc.ca>

<sup>28</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse

[http://www.fbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.fbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_f.asp).

## Miser sur un secteur bénévole dynamique pour promouvoir le développement humain

La collaboration étroite entre les organisations bénévoles et DRHC prend diverses formes. C'est pourquoi nous attachons une grande importance à l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire fédérale et que nous jugeons nécessaire de renforcer les moyens d'action de ce secteur en prenant des mesures qui évoluent au fil du temps.

Au cours de 2002-2003, DRHC a participé à l'élaboration de deux codes de bonnes pratiques<sup>25</sup>. En premier lieu, le Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques est un outil qui permet d'approfondir le dialogue entre le gouvernement fédéral et le secteur bénévole, à différentes étapes de la conception des politiques publiques. D'autre part, le Code de bonnes pratiques de financement sert de base aux échanges entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole dans le domaine des politiques et des pratiques de financement. De plus, nous avons établi un plan d'action en quatre volets, nous avons évalué notre état de préparation quant à la mise en place des codes et nous avons nommé un champion responsable pour le Ministère de l'application de l'Accord et des codes. Au fil du temps, les deux codes devraient améliorer la capacité du secteur bénévole d'offrir des programmes et des services aux Canadiens.

DRHC continue de coprésider la Table conjointe sur le renforcement des moyens d'action, qui rassemble des représentants du gouvernement fédéral et du secteur bénévole. Le travail de la Table conjointe s'est traduit par la mise en branle de projets qui visent à mieux faire connaître le secteur bénévole. Par exemple, le Centre canadien de philanthropie dirige un groupe de recherche et mène actuellement la première étude exhaustive sur le secteur bénévole au Canada, ce qui nous fournira des données et des renseignements supplémentaires sur lesquels appuyer nos travaux. Nous finançons aussi des projets pour renforcer les moyens d'action des organismes du secteur bénévole dans les domaines des politiques, des ressources humaines et du perfectionnement des compétences.

En avril 2002, la ministre de DRHC a remis le Prix Thérèse-Casgrain du bénévolat à Mme Patricia Anzovino et à M. Samuel Bowman. Ce prix est remis chaque année à deux Canadiens qui se sont distingués tout au long de leur vie par leur engagement envers l'action bénévole.

Par ailleurs, nous avons travaillé de concert avec le ministère du Patrimoine canadien et les responsables d'organismes bénévoles afin de mettre en branle la nouvelle Initiative canadienne sur le bénévolat. Cette Initiative vise à favoriser le recrutement de bénévoles dans les organismes du secteur bénévole, à encourager les Canadiens à s'engager au sein des organismes et à enrichir les expériences de bénévolat. En 2002-2003, nous avons défini le cadre relatif à l'Initiative canadienne sur le bénévolat, qui comprend trois centres nationaux, 13 composantes locales et une structure de gouvernance. Nous avons également déterminé quels sont les trois centres nationaux qui feront la promotion du bénévolat à la grandeur du pays. Le Centre canadien de philanthropie administrera le Centre de développement du

<sup>25</sup> Pour plus d'information, voir l'adresse [http://www.vsi-isbc.ca/fr/joint\\_tables/accord/codes.cfm](http://www.vsi-isbc.ca/fr/joint_tables/accord/codes.cfm).



du Forum des ministres du marché du travail. L'IMT procure aux Canadiens un moyen d'accéder rapidement à de l'information sur le marché du travail, de grande qualité et pertinente, et qui les aide à prendre des décisions au sujet de l'apprentissage et du travail.

## Repositionner la Stratégie emploi jeunesse

En 1997, le gouvernement du Canada a lancé la Stratégie emploi jeunesse (SEJ)<sup>24</sup>, afin d'accroître l'employabilité des jeunes Canadiens par un meilleur accès à l'apprentissage, l'appui aux initiatives de transition de l'école au travail et l'aide aux jeunes aux prises avec de faibles perspectives d'emploi. Les Initiatives emploi jeunesse de DRHC, établies dans le cadre de la SEJ, prévoyaient quatre secteurs d'activité : Jeunes stagiaires Canada, Service jeunesse Canada, Jeunesse internationale et Objectif emplois d'été pour étudiants. En 2002-2003, ces activités ont aidé plus de 65 000 jeunes à acquérir de l'expérience professionnelle, moyennant un investissement de 211,5 millions de dollars. À la suite des trois premiers programmes, 8 077 jeunes ont obtenu un emploi ou sont devenus des travailleurs indépendants, et 1 551 jeunes sont retournés aux études. Parmi les 51 181 étudiants qui ont participé au programme d'été, on estime que plus de 90 % des jeunes, soit 47 087 jeunes, ont repris leurs études en septembre.

En février 2002, dans le cadre du Plan d'innovation et d'apprentissage, le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer la souplesse et l'efficacité de la SEJ pour mieux outiller les jeunes afin qu'ils aient les compétences nécessaires pour trouver un emploi dans l'économie du savoir d'aujourd'hui. Cet engagement était énoncé dans le discours du Trône de 2002, dans lequel le gouvernement reconnaissait la nécessité d'orienter les ressources affectées à la SEJ pour cibler davantage les clients qui doivent surmonter des obstacles à l'emploi et pour répondre aux besoins changeants sur le marché du travail. Les résultats de recherches, d'études, d'évaluations et de consultations démontrent également que les besoins du marché du travail évoluent et qu'il faut adapter en conséquence les programmes destinés aux jeunes.

En 2002-2003, nous avons renouvelé la SEJ, qui est offerte par 14 ministères et organismes fédéraux sous la direction de DRHC, de sorte qu'elle réponde mieux aux besoins des jeunes, surtout de ceux qui font face à de multiples obstacles pour participer pleinement au marché du travail. La nouvelle Stratégie simplifiée comporte trois volets : Objectif carrière, Connexion compétences et Expérience emploi été. Ces programmes, exécutés en fonction de modalités générales et selon un cadre de reddition de comptes commun, ont été mis en branle le 1<sup>er</sup> avril 2003.

L'Initiative Mobilité académique internationale fait aussi partie de la SEJ et comprend des activités qui aident les jeunes à acquérir des compétences en demande à l'échelle internationale grâce à des échanges d'études postsecondaires avec des établissements d'enseignement en Europe, aux États-Unis et au Mexique.

<sup>24</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse [http://www.bbs-sct.gc.ca/ma/cppi-ibdrp/hr-rh\\_f.asp](http://www.bbs-sct.gc.ca/ma/cppi-ibdrp/hr-rh_f.asp).



obstacles à leur emploi et à leur apprentissage. En définissant ce nouveau cadre, on a mis l'accent sur l'obligation de produire des rapports au public.

Ces mesures conjointes faisaient suite au travail effectué dans le cadre du Plan d'action fédéral concernant les personnes handicapées. Ainsi, afin de concevoir des mécanismes de reddition de compte efficaces et d'améliorer les programmes à l'intention des personnes handicapées, nous avons coordonné la préparation d'un rapport sur les programmes et les services fédéraux destinés aux personnes handicapées. Le rapport a été diffusé en 2002<sup>22</sup>. Les indicateurs présentés dans le rapport servent de bases pour mesurer les principaux résultats, tels le revenu et l'emploi des personnes handicapées, et évaluer les capacités des organismes qui aident les personnes handicapées. Ces indicateurs permettront aussi de suivre les tendances futures. Nous avons également examiné les programmes et les services fédéraux destinés aux personnes handicapées pour relever les lacunes auxquelles il faut remédier, notamment les faibles niveaux d'éducation des personnes handicapées, l'attitude des employeurs et les problèmes en ce qui concerne l'adaptation du lieu de travail. À cette fin, nous avons établi un cadre de travail qui fournit des outils pratiques, comme ceux servant à intégrer la notion d'accessibilité et d'inclusion, dont les ministères commenceront à se servir en 2003-2004 pour voir à ce qu'il n'y ait pas de discrimination à l'égard des personnes handicapées dans les politiques et les programmes éventuels<sup>23</sup>.

## Assurer de bonnes relations fédérales-provinciales-territoriales

Au nombre des activités réalisées conformément au présent résultat stratégique se trouvent de nombreux exemples de relations productives et collaboratives entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Ces collaborations cadrent avec le mandat de DRHC de renforcer les possibilités pour permettre aux Canadiennes et aux Canadiens de contribuer pleinement à leur milieu de travail et à leur collectivité. En ce sens, deux ententes multilatérales majeures ont été conclues par les ministres responsables des services sociaux : l'une des ententes porte sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants et l'autre, sur une stratégie exhaustive d'aide à l'emploi pour les personnes handicapées.

L'une des autres priorités portait sur l'achèvement de l'examen triennal de l'Entente-cadre sur l'union sociale, dans laquelle les gouvernements se sont engagés à travailler conjointement afin de répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, d'éducation postsecondaire, d'aide sociale et de services sociaux. L'examen a été effectué par le Conseil de ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux sur la refonte des politiques sociales. Le Conseil a terminé l'examen et l'a remis aux premiers ministres en 2003-2004.

En outre, le Ministère a travaillé étroitement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour assurer l'application harmonieuse des ententes sur le développement du marché du travail qui permettent aux Canadiens de profiter des programmes et des services efficaces, conçus selon les besoins de la province ou du territoire visé.

Nous avons poursuivi notre travail conformément au plan d'action triennal pour améliorer l'information sur le marché du travail (IMT), par l'entremise du Comité directeur de l'IMT

<sup>22</sup> *1<sup>ers</sup> l'intégration des personnes handicapées*, <http://www.hrdc-dthc.gc.ca/hrtb/sdd-dds/odi/menu/home.shtml>, <http://www.hrdc-dthc.gc.ca/hrtb/sdd-dds/odi/documents/text/businessPlan0304.txt>.

## Politique et programmes à l'intention des personnes handicapées

Le gouvernement du Canada vise l'inclusion de tous les Canadiens dans les milieux de travail et les collectivités, y compris les personnes handicapées. En 2002-2003, nous avons continué d'assumer nos responsabilités à l'égard des programmes au moyen de deux initiatives majeures. D'abord, grâce au Fonds d'intégration, nous aidons les personnes handicapées à se préparer en vue du marché du travail, à décrocher un emploi et à le conserver ou encore à se tourner vers le travail autonome. En 2002-2003, en collaborant avec les organismes qui fournissent du soutien aux personnes handicapées et en travaillant directement avec les clients, nous avons permis à environ 3 600 clients de parfaire leurs compétences et de se préparer en vue d'un emploi. Les dépenses entraînées par ces activités se sont élevées à 25 millions de dollars, ce qui comprend les fonds de fonctionnement. Parmi les clients qui ont reçu du soutien, 1 794 personnes ont décroché un emploi. À partir de l'évaluation et de la vérification du Fonds d'intégration de 2002, nous avons également commencé à donner suite aux recommandations visant l'amélioration du programme<sup>19</sup>. Ces recommandations devaient se traduire par les résultats suivants : perfectionnement des méthodes de planification financière, renforcement de la responsabilisation à l'égard des résultats, amélioration de la promotion du Fonds d'intégration s'inscrivant dans la stratégie globale de communication sur les questions concernant les personnes handicapées et soutien accru envers le contrôle financier exercé dans le cas des dossiers complexes dans lesquels de fortes sommes sont en jeu.

L'autre initiative majeure est le programme d'Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH), dans le cadre duquel nous versons annuellement 193 millions de dollars aux provinces pour financer les programmes et les services admissibles pour aider les personnes à se préparer au marché du travail, à trouver un emploi et à le conserver<sup>20</sup>. Les accords relatifs à l'AEPH devaient prendre fin le 31 mars 2003, mais ils ont été prolongés d'une année, tandis qu'on négocie actuellement de nouveaux accords fondés sur les leçons tirées de la mise en œuvre de l'AEPH. En mai 2002, les ministres responsables des services sociaux ont fait paraître le Rapport national sur l'AEPH (1999-2001)<sup>21</sup>. Le rapport décrit les services et les programmes provinciaux financés dans le cadre de l'AEPH qui s'adressent aux personnes handicapées, de même que les indicateurs des résultats limités. Les provinces se sont engagées à recueillir des données complètes.

Les travaux réalisés dans le cadre de l'AEPH viennent s'ajouter aux efforts déployés conjointement pour définir le nouveau cadre fédéral-provincial-territorial, qui servira de fondement à la stratégie exhaustive d'aide à l'emploi des personnes handicapées en âge de travailler. Les ministres responsables des services sociaux ont approuvé le cadre en novembre 2002. Le cadre précise les objectifs et les secteurs prioritaires à traiter pour améliorer la situation des personnes handicapées sur le marché du travail en éliminant les

<sup>19</sup> Des renseignements supplémentaires sur les paiements de transfert pour le Fonds d'intégration se trouvent à la Section V du RMR intitulée « Détails sur les paiements de transfert ».

<sup>20</sup> Pour plus d'information sur cette initiative, voir l'adresse <http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdp/hr-rh.f.asp> [site Web du SCT sur les initiatives horizontales].

<sup>21</sup> AEPH – Rapport national (1999-2001); [http://www.socialunion.gc.ca/pwd/FAPD2002/index\\_f.htm](http://www.socialunion.gc.ca/pwd/FAPD2002/index_f.htm).



Tous les Canadiens possèdent des compétences et des connaissances de grande valeur. Malheureusement, trop souvent, ces compétences restent sous-utilisées ou sous-rémunérées parce qu'elles ne sont pas officiellement reconnues par les employeurs ou les établissements d'enseignement. C'est pourquoi nous avons fait de la reconnaissance des acquis la quatrième composante clé de la Stratégie des compétences en milieu de travail. Pour donner suite à ce volet de la Stratégie, DRHC intégrera la reconnaissance des acquis dans les pratiques et les programmes du gouvernement du Canada, fera connaître davantage l'importance de cette démarche, fournira des renseignements et des outils pour évaluer les connaissances acquises et mettra en branle des initiatives qui favorisent la reconnaissance de l'apprentissage en milieu de travail. Ainsi, en 2002-2003, nous avons amorcé des recherches ayant pour objectif de faire reconnaître les connaissances et les compétences acquises par les étudiants en sciences infirmières dans le cadre de programmes de formation officiels et non officiels. De plus, nous avons entrepris des démarches pour faire reconnaître les titres de compétences acquis à l'étranger, dans les professions réglementées et non réglementées. Les nouveaux arrivants au pays pourront donc occuper un emploi spécialisé plus rapidement.

### ➤ Programme d'activités continues

## Refonte des politiques et leadership

### Gestion de l'assurance-emploi

Le gouvernement a introduit un changement majeur en s'engageant, dans le discours du Trône et le Budget de 2003, à instaurer, après la période de versement des prestations spéciales actuelles de l'AE, six semaines pendant lesquelles les prestataires pourront recevoir des prestations de compassion, à compter de janvier 2004. Ce nouveau type de prestations assurera le soutien du revenu et la protection correspondante des emplois, en vertu du *Code canadien du travail*, des personnes qui s'absentent du travail pour prendre soin d'un parent, d'un enfant ou d'un conjoint gravement malade. On estime que 270 000 travailleurs profiteront annuellement de ce nouveau type de prestations. Nous avons appuyé la préparation et l'examen parlementaire du projet de loi C-28, qui comporte les dispositions sur l'instauration des prestations de compassion, et avons commencé à planifier le versement des prestations à partir de janvier 2004. Par ailleurs, à la suite de modifications réglementaires, les apprenants qui suivent plusieurs cours de formation dans le cadre d'un même programme d'apprentissage n'ont plus qu'à observer un seul délai de carence.

En outre, nous avons poursuivi le Projet de lisibilité de l'AE amorcé à l'automne 2000. L'objectif du projet est de rendre la loi relative à l'AE plus facile à comprendre et à interpréter. Le projet fait suite aux préoccupations exprimées au fil des ans par les fonctionnaires, les juges, les avocats, les membres de groupes d'intérêt et d'autres travailleurs qui utilisent la loi dans le cadre de leurs fonctions. Pour réaliser ce projet, qui tire à sa fin, nous avons mené de vastes consultations auxquelles ont participé diverses parties intéressées, d'autres ministères et organismes fédéraux et les membres du groupe consultatif dirigé par les commissaires de l'AE représentant les employeurs et les travailleurs.



d'un système fondé sur le rendement pour évaluer, démontrer et communiquer les résultats et les réalisations des conseils sectoriels.

Nous avons par ailleurs commencé à approcher d'autres ministères afin qu'ils nous aident à déterminer la nature et la portée stratégique des activités des conseils sectoriels. Ce faisant, nous renforcerons le réseau de conseils sectoriels en améliorant la visibilité des conseils et en les présentant comme des moyens de réaliser le vaste éventail de priorités horizontales du gouvernement qui sont reconnues et appuyées par les autres ministères.

Dans le document *Le savoir, clé de notre avenir*, le gouvernement a proposé la création d'une norme d'excellence intersectorielle en matière de perfectionnement des compétences en milieu de travail, pour appuyer la culture de l'apprentissage continu au travail et accroître la contribution du secteur privé dans la formation et le perfectionnement de la main-d'œuvre. Nous avons consulté des représentants du secteur privé pour échanger au sujet de l'établissement d'une norme des organisations apprenantes et d'un outil d'analyse comparative à l'aide duquel les employeurs pourront évaluer l'apprentissage et les activités de ressources humaines dans leurs organisations.

Le perfectionnement des compétences essentielles nécessaires en milieu de travail constitue la troisième composante clé de la Stratégie des compétences en milieu de travail<sup>17</sup>. Les capacités de lecture et d'écriture comptent pour trois des compétences essentielles, et DRHC en a fait l'une des ses priorités continues. Au cours de 2002-2003, nous avons mis en œuvre une initiative nationale quinquennale d'alphabetisation familiale dans les communautés minoritaires de langue officielle. Nous avons également travaillé de concert avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants en alphabetisation dans le cadre d'une panoplie d'activités visant à améliorer les capacités de lecture et d'écriture des adultes du pays. À titre d'exemple, nous collaborons actuellement avec le Centre for Research on Literacy de l'Université de l'Alberta et le Centre for Family Literacy pour la réalisation d'une étude longitudinale qui porte sur un modèle d'alphabetisation familiale intensive. Dans le cadre de la recherche, nous analyserons les incidences à long terme du modèle sur le perfectionnement des capacités de lecture et d'écriture. Dans le but de produire de l'information qui servira de fondement aux décisions en matière de politiques et de programmes, nous avons mené, conjointement avec les provinces et les territoires, l'Enquête internationale sur l'alphabetisation des adultes, qui pour la première fois comportait sur un échantillon de participants autochtones, et nous avons créé un journal de recherche en alphabetisation, qui s'intitule *Literacies: Researching Practice, Practicing Research*<sup>18</sup>.

Le *Rapport sur les plans et les priorités* traitait des progrès réalisés dans le cadre d'une initiative connexe, soit le Réseau professionnel étendu (RPE). Il s'agit d'une base de données électronique dont se servent les employeurs et les intervenants pour aider les Canadiens à évaluer leurs compétences et à connaître les compétences exigées selon les professions. En 2002-2003, nous avons défini le cahier des charges de la création du Réseau professionnel étendu. Nous avons ensuite conçu, mis à l'essai et perfectionné le prototype.

<sup>17</sup> DRHC et d'autres organisations nationales et internationales ont dégagé et validé neuf compétences essentielles : lecture de textes; utilisation des documents; rédaction; calcul; communication orale; capacité de raisonnement; travail d'équipe; informatique; formation continue.

<sup>18</sup> Pour plus d'information, voir l'adresse <http://www.literacyjournal.ca>.

d'action concernant les compétences et l'apprentissage. Par exemple, dans les régions en régime de cogestion, où les responsabilités n'ont pas été transférées au gouvernement provincial ou territorial, nous travaillons à accroître l'utilisation des tests sur les compétences essentielles, comme les capacités de lecture et d'écriture et l'aptitude à communiquer de vive voix, de même qu'à faire augmenter le nombre d'apprentis.

À l'occasion de la table ronde sur les compétences des Autochtones, à Yellowknife, les participants se sont entendus sur le fait que les Autochtones ne profitent pas autant des possibilités d'emploi découlant des projets de développement majeurs. Pour régler ce problème, le gouvernement a annoncé dans le Budget de 2003 qu'il accorderait 25 millions de dollars (sur deux ans) au Partenariat autochtone pour l'acquisition de compétences et l'emploi. Cet investissement permettra de consolider les partenariats entre les provinces, les territoires, le secteur privé et les groupes autochtones, de sorte que les Autochtones bénéficient des possibilités économiques majeures et qu'ils profitent ainsi davantage des occasions de perfectionnement des compétences, de la formation et des emplois durables.

Nous avons en outre élaboré la Stratégie des compétences en milieu de travail de DRHC. La stratégie englobe des initiatives majeures portant notamment sur les compétences essentielles, l'alphabétisation en milieu de travail, les programmes d'apprentissage et les conseils sectoriels ainsi que des initiatives visant l'évaluation et la reconnaissance de toutes les formes d'apprentissage, dans le cadre de cours structurés ou non.

Le premier volet clé de cette Stratégie porte sur l'apprentissage, étant donné les besoins en travailleurs qualifiés pour combler les pénuries actuelles et à venir dans de nombreux métiers. Ainsi, la Stratégie appuiera la mise en place d'un système d'apprentissage plus cohérent au Canada, un système qui entraînera une hausse du nombre d'apprentis qui terminent leur programme de formation. Nous avons également travaillé de concert avec nos partenaires afin de trouver des moyens d'inciter un plus grand nombre de Canadiens à envisager de faire carrière dans un métier spécialisé, à améliorer la mobilité des apprentis à la grandeur du Canada et à établir des normes nationales dans les programmes de formation des travailleurs spécialisés.

En 2002-2003, nous avons continué de faire la promotion du Programme du sceau rouge, qui permet aux détenteurs d'un certificat portant le « Sceau rouge » de pratiquer leur métier partout au pays et qui favorise les partenariats stratégiques avec les employeurs, les syndicats, le personnel enseignant et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Au cours de 2001, plus de 18 000 apprentis ont terminé leur programme de formation, et on a attribué le Sceau rouge à plus de 10 450 personnes<sup>15</sup>.

Dans le cadre de la Stratégie des compétences en milieu de travail de DRHC, nous augmenterons également le soutien financier accordé aux conseils sectoriels du Canada. En 2002-2003, nous avons pris des mesures en vue d'élargir et de renforcer le réseau de conseils sectoriels grâce à l'Initiative de partenariats sectoriels<sup>16</sup>. Ainsi, nous travaillons à la création

<sup>15</sup> L'année 2001 est l'année la plus récente pour laquelle nos partenaires provinciaux nous ont fourni des renseignements.

<sup>16</sup> Pour plus d'information sur cette initiative horizontale, voir l'adresse, [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/cppi-bdhp/hr-rh\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/cppi-bdhp/hr-rh_f.asp).



L'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC). À titre d'exemple, nous avons collaboré avec l'ACCC afin d'analyser comment intégrer les compétences essentielles, par exemple la capacité de lire un texte, de travailler avec d'autres et d'utiliser un ordinateur, dans les programmes de cours des collèges. Notre Ministère, Industrie Canada, l'ACCC et les Manufacturiers et exportateurs du Canada ont rassemblé des représentants de collèges communautaires et des dirigeants de petites et moyennes entreprises afin que tous trouvent ensemble des moyens pour que les PME puissent recruter plus aisément dans les collèges. L'expertise dont elles ont besoin dans les domaines de la formation, des technologies et des affaires. Les discussions ont amené des idées au sujet de stratégies locales, régionales et nationales. Les parties se sont également entendues pour se rencontrer à nouveau en 2003 afin d'évaluer les progrès accomplis.

En travaillant avec Industrie Canada, d'autres ministères fédéraux ainsi que des spécialistes et des intervenants de l'industrie de l'apprentissage en ligne et des organismes non gouvernementaux, DRHC a mis sur pied la Canadian e-Learning Enterprise Alliance (CeLEA). Cette équipe collabore avec les partenaires du gouvernement afin d'accroître les moyens d'action dans le domaine de l'apprentissage en ligne au Canada, en repérant les occasions qui se présentent à l'échelle internationale dans ce domaine en plein en expansion. Les membres de l'équipe font aussi la promotion d'applications novatrices qu'ils ont mises au point pour l'apprentissage à distance, la gestion de salles de classe virtuelles et la présentation de contenu s'adressant à divers marchés. On compte déjà environ 40 % des membres de la CeLEA qui proviennent de l'industrie canadienne de l'apprentissage en ligne, principalement de petites et moyennes entreprises. La CeLEA contribuera à instaurer une culture de l'apprentissage au Canada en aidant les établissements d'enseignement à faire l'acquisition d'applications d'enseignement en ligne, ce qui devrait par le fait même accroître les possibilités d'apprentissage à la maison, au travail ou dans les établissements d'enseignement.

De plus, nous avons continué d'appuyer les collectivités dans la création des Réseaux d'apprentissage communautaires (RAC). Les RAC permettent aux Canadiens d'avoir accès à une variété de ressources et d'outils technologiques pour l'apprentissage en ligne et servent de ressources aux collectivités qui créent leurs propres réseaux d'apprentissage. En 2002-2003, nous avons investi près de 8 millions de dollars dans ces Réseaux. En mars 2003, on dénombrerait environ 80 RAC dans les collectivités du pays; près de la moitié de ces RAC mettent à contribution des citoyens des régions rurales et éloignées. Grâce aux RAC, les membres des collectivités, y compris les membres des groupes défavorisés, ont un accès plus grand aux technologies d'apprentissage et peuvent donc les utiliser davantage. Par ailleurs, les responsables des RAC ont cerné les besoins des groupes d'utilisateurs finals afin de s'assurer d'y répondre. Parce qu'ils offrent des possibilités de perfectionnement des compétences aux apprenants défavorisés ou vivant dans des régions isolées, les RAC contribuent à la création d'une société d'apprentissage au Canada.

Pour faire en sorte que la main-d'œuvre actuelle et future du Canada soit plus qualifiée et plus polyvalente, ce qui constitue l'un des objectifs établis dans *Le savoir, clé de notre avenir*, nous avons réorienté et intégré nos programmes et nos services pour concentrer davantage nos ressources sur les priorités liées au perfectionnement des compétences. Ainsi, en 2002-2003, nous avons conçu et commencé à adopter des stratégies visant l'utilisation des Prestations d'emploi et mesures de soutien actuelles pour donner suite aux priorités du Plan



- créer une nation où les citoyens sont engagés sur la voie de l'apprentissage continu;
- faire en sorte que les possibilités d'apprentissage soient plus nombreuses dans les milieux de travail canadiens;
- créer une main-d'œuvre inclusive;
- faire en sorte que nos mesures reposent sur de l'information de qualité et rendre compte des résultats régulièrement aux Canadiens.

Pour honorer cet engagement global, en 2002-2003, DRHC a consacré une grande partie de son travail aux consultations concernant les thèmes abordés dans *Le savoir, clé de notre avenir*, à l'élaboration initiale de politiques et à la mise au point de solutions de rechange pour traduire ces priorités en résultats dans les années à venir. Les investissements annoncés dans le Budget de 2003 nous permettront de poursuivre le Plan d'action concernant les compétences et l'apprentissage.

À titre d'exemple, dans le Budget de 2003, le gouvernement a annoncé qu'il investirait 100 millions de dollars dans la création de l'Institut canadien sur l'apprentissage. Lorsqu'il sera en opération, l'Institut fournira aux Canadiens les données et l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet de leurs investissements dans l'apprentissage. En janvier 2003, nous avons mené des consultations initiales auprès des représentants des provinces, des territoires et de plus de 50 organisations. Ainsi, nous avons pu déterminer les caractéristiques globales de l'Institut qui orienteront nos travaux en 2003-2004 et dans les années suivantes.

Les paragraphes qui suivent présentent les progrès que nous avons réalisés en 2002-2003 en ce qui a trait aux quatre secteurs prioritaires définis dans le discours du Trône de 2002 et aux objectifs et jalons établis dans *Le savoir, clé de notre avenir*. La présente section traite plus loin d'autres nouvelles initiatives dans les domaines tels le développement de la petite enfance, les jeunes et l'augmentation du taux de participation des personnes handicapées aux activités de perfectionnement des compétences et d'apprentissage.

Conformément à l'objectif établi dans *Le savoir, clé de notre avenir*, soit de permettre à tous les Canadiens admissibles d'avoir accès à une éducation postsecondaire de haute qualité, DRHC a examiné des moyens d'améliorer l'aide financière aux étudiants afin de fournir un meilleur soutien aux étudiants dans le besoin et de les encourager à faire des études postsecondaires. Le thème de l'aide financière aux étudiants est revenu fréquemment pendant les consultations sur les enjeux soulevés dans *Le savoir, clé de notre avenir*. À ce sujet, les participants aux consultations ont également discuté des conclusions du groupe de travail fédéral, provincial et territorial qui s'est penché sur les améliorations possibles. Ces activités ont mené aux mesures annoncées dans le Budget de 2003 pour améliorer le Programme canadien de prêts aux étudiants. Les mesures annoncées auront pour résultat d'élargir l'accès aux prêts d'études, de faire augmenter le montant des gains que les étudiants peuvent tirer d'un emploi ou obtenir sous forme de bourses d'études sans que cela ne modifie leur prêt et d'améliorer l'accès à l'aide à la gestion de la dette. La section Élaboration des programmes et des services, plus loin, traite du Programme canadien de prêts aux étudiants.

De plus, notre travail pour favoriser le perfectionnement des compétences et l'apprentissage nous a permis de consolider nos liens avec les collèges communautaires, par le biais de

Un sommaire des indicateurs de rendement clés relatifs à ce résultat stratégique se trouve aux pages 41 à 43. Pour obtenir plus d'information sur les secteurs d'activités Prestations de revenu d'assurance-emploi et Investissement dans les ressources humaines, consultez la section traitant du résultat stratégique Gestion des programmes et prestation des services durables et efficaces.

Au cours de l'exercice 2002-2003, nous avons établi les priorités stratégiques à l'égard de notre travail dans le but d'offrir aux Canadiens et Canadiennes la possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité. Dans notre *Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003*, nous sommes engagés à donner suite aux priorités suivantes, lesquelles sont conformes à ce résultat stratégique.

### ➤ Programme de changement

## Compétences et apprentissage

### Investir dans les compétences et l'apprentissage

En février 2002, le gouvernement a diffusé le document *Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada* dans le cadre de la Stratégie d'innovation du Canada.<sup>13</sup> Dans ce document, le gouvernement a fixé des objectifs et des jalons possibles. Il s'est aussi engagé à consulter les intervenants au sujet des enjeux en matière de compétences et d'apprentissage auxquels le pays est confronté et du plan d'action qui s'impose pour maintenir notre prospérité.

Au cours de 2002-2003, plus de 10 000 Canadiens ont participé aux consultations amorcées en mai 2002 qui ont pris fin en novembre 2002, au moment du Sommet national sur l'innovation et l'apprentissage. Les Canadiens ont pu exprimer leurs vues en prenant part à l'une des 33 activités régionales ou des 40 tables rondes et plus qui portaient sur les pratiques exemplaires ou encore en remplissant le cahier de concertation en ligne. Voici ce que les Canadiens nous ont dit : les enjeux sont bien réels et importants; nous devons adopter une approche axée sur l'apprentissage continu pour traiter ces enjeux; nous devons perfectionner les compétences de la main-d'œuvre actuelle, nous assurer de la participation de chacun et investir davantage dans le perfectionnement des compétences en milieu de travail; le savoir et l'information sont indispensables à un sain processus décisionnel<sup>14</sup>.

Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement du Canada indique qu'il entend faire du Canada un lieu qui attire talents et investissements et il définit les secteurs clés dans lesquels le pays entier doit continuer d'aller de l'avant. À partir des résultats des consultations, le gouvernement fédéral a établi quatre priorités qui orienteront ses investissements futurs dans les compétences et l'apprentissage :

<sup>13</sup> Pour plus d'information, voir l'adresse

<http://www.innovationstrategy.gc.ca/cmb/innovation.nsf/pages/Menu-f>.

<sup>14</sup> Pour plus d'information, voir l'adresse [http://www.hrdc-dhrc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events\\_f.shtml](http://www.hrdc-dhrc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events_f.shtml).

## Possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité

Ce résultat stratégique démontre le rôle que joue DRHC en créant des possibilités pour permettre aux Canadiens d'acquérir les compétences et les connaissances requises pour prendre la place qui leur revient et contribuer à leur propre développement économique et social et à celui de leur collectivité et de la société Canadienne. En 2002-2003, nous avons dans l'ensemble atteint les objectifs et même dépassé certains objectifs fixés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*. Nous avons réalisé ces objectifs dans un contexte où le perfectionnement des compétences est devenu un enjeu majeur pour le gouvernement du Canada. Il s'agit d'un enjeu qui mobilisera tous les secteurs de la société et nous amènera, au fil du temps, à réorienter bon nombre des activités que nous réalisons conformément au résultat stratégique. De plus, la croissance économique soutenue du Canada a fait ressortir la nécessité d'élargir les possibilités d'emplois spécialisés au profit de tous les Canadiens en âge de travailler, particulièrement ceux qui n'ont pas participé pleinement au marché du travail par le passé.

DRHC offre une gamme de programmes et de services aux Canadiens de tous les âges de même qu'aux personnes qui ont des besoins particuliers, dont les Autochtones, les personnes handicapées et les sans-abri. La conception et l'exécution des programmes, de même que l'élaboration et la prestation des services, se font directement ou en partenariat avec les communautés, les autres ordres de gouvernement, les établissements d'enseignement, les organismes autochtones ainsi que les secteurs privé et bénévole.

Depuis plus de 60 ans, le régime d'assurance-emploi (AE) assure le bien-être des bénéficiaires, la stabilité de l'économie et la souplesse du marché du travail, en fournissant un soutien temporaire du revenu aux gens qui perdent leur emploi. Au fil du temps, nous avons créé des prestations pour aider les personnes qui doivent cesser de travailler en raison d'une maladie ou encore de la naissance ou de l'adoption d'un enfant.

Les paiements suivants ont été versés aux Canadiens et aux Canadiennes au cours du dernier exercice.

Paiements de transfert législatifs et non législatifs <sup>a</sup>			
(en millions de dollars)			
Dépenses Autorisations Dépenses			
2002-2003			
prévues			
totales			
réelles			
Subventions et contributions non législatives	934,3	1 074,6	964,2
Paiements de transferts législatifs	977,0	582,3	582,3
<b>Sous-total</b>			
1 911,3			
1 656,9			
1 546,5			
Prestations versées en vertu de l'assurance-emploi (partie I)	13 712,8	12 894,7 <sup>d</sup>	12 324,7
Assurance-emploi (partie II) – Prestations d'emploi et mesures de soutien	2 187,2	2 141,3 <sup>d</sup>	2 111,4
<b>Sous-total des prestations d'assurance-emploi<sup>b</sup></b>			
15 900,0			
15 036,0			
14 436,1			
Autres - Paiements des rentes sur l'État et du régime d'assurance de la fonction publique <sup>c</sup>	60,9	63,0 <sup>d</sup>	61,8
<b>Dépenses non budgétaires - Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants<sup>e</sup></b>			
1 800,0			
1 504,0			
1 395,4			
<b>Total</b>			
19 672,2			
18 259,9			
17 439,8			

a. Pour obtenir des données financières complètes par secteur d'activités, voir les tableaux 2 à 5 aux pages 67 à 71.  
b. Les paiements liés à la partie II de l'AE sont présentés selon la méthode de comptabilité d'exercice modifiée. Depuis 2002-2003, la politique comptable a changé, et les états financiers de l'AE sont donc présentés selon la comptabilité d'exercice intégrale. Pour obtenir d'autres renseignements, voir page 74.  
c. Pour obtenir d'autres renseignements, voir les pages 72, 76 et 77.  
d. Ces données tiennent compte des prévisions de 2002-2003 formulées dans le *Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004*.



En 2002-2003, de nouveaux accords conclus avec la République tchèque et la Slovaquie sont entrés en vigueur, de même qu'un accord révisé avec l'Australie. Par ailleurs, la ministre de DRHC a signé un accord complémentaire avec l'Allemagne.

## Sommaire des indicateurs de rendement clés

Indicateurs de rendement clés 2002-2003	Objectif (O)	Résultat (R)
---	--------------	--------------

✓	Pourcentage des appels répondus par un agent de prestation de service dans un délai de trois minutes	O : 95,0 % R : 96,3 %
✓	Nombre moyen de jours de travail pour traiter les demandes de sécurité de la vieillesse	O : 28,0 jours R : 21,4 jours
✓	Nombre moyen de jours de travail pour traiter les demandes de prestations de retraite du Régime de pensions du Canada (RPC)	O : 28,0 jours R : 21,6 jours
—	Nombre moyen de jours de travail pour traiter les demandes initiales de prestations d'invalidité du RPC (voir note 1)	O : 62,0 jours R : 68,1 jours
✓	Nombre moyen de jours pour traiter un premier niveau d'appel (RPC-Invalidité)	O : 71,0 jours R : 67,5 jours
—	Nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité avec qui un contact de suivi a été fait (voir note 2)	O : 10 000 R : 9 203
—	Nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité cherchant à retourner au travail (voir note 3)	O : 3 000 R : 2 021

Légende	✓ Résultats atteints	* Objectif atteint à 95 %	— Résultats non atteints	s/o Objectifs non disponibles
---------	----------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------

## Commentaires

**Note 1 :** Nous n'avons pas atteint l'objectif relatif à la rapidité du service en raison du roulement de personnel soutenu et de la charge de travail élevée dans certaines régions. Au cours l'exercice, nous avons pris des mesures correctives pour régler ces problèmes, et le délai d'exécution s'est amélioré de façon constante par la suite. En mars 2003, nous satisfaisions aux objectifs concernant la rapidité du service à l'échelle nationale, puisque le délai de traitement était alors de 55 jours.

**Note 2 :** L'objectif relatif au rendement a été fixé en fonction des attentes envers la réévaluation des cas complexes et non complexes regroupés. La charge de travail était composée en grande partie de cas complexes qui exigeaient beaucoup de temps et par conséquent, un nombre moins élevé de réévaluation fut accompli avec les ressources disponibles.

**Note 3 :** Les informations sur les clients cherchant à retourner au travail proviennent principalement des clients eux-mêmes. Auparavant, aussitôt que les clients gagnaient un revenu, ils devaient en informer DRHC. Dans le but d'encourager les clients à tenter un retour au travail pour voir s'ils sont en mesure d'occuper un emploi à temps plein, DRHC a mis en place une nouvelle politique selon laquelle les clients n'ont plus à déclarer leur rémunération au Ministère tant que leurs gains n'atteignent pas 3 900 \$. L'instauration de cette politique a entraîné une baisse du nombre de clients qui signalaient un retour au travail. Toutefois, il est plus probable que les clients qui déclarent leur rémunération reçoivent des gains suffisamment élevés pour ne plus devoir toucher de prestations d'invalidité du RPC.

En 2002-2003, nous sommes engagés à faire participer les clients, dont les survivants, à l'élaboration des politiques et des services liés aux programmes. Au cours de 2002, nous avons formé une nouvelle table ronde de clients pour traiter des questions touchant les survivants. Semblable aux autres tables rondes, cette initiative nous a procuré un moyen de tisser des liens avec ce groupe de clients diversifié et d'apprendre quels sont leurs principales inquiétudes et les problèmes auxquels ils sont confrontés. Nous travaillons à la création d'un outil de consultation en ligne, sans pour autant cesser de chercher d'autres moyens de faire participer tous les groupes de clients. De plus, dans le but de créer un partenariat national avec des fournisseurs de services funéraires, notre équipe chargée des relations avec le public a rencontré les représentants de l'Association des Services Funéraires du Canada et a diffusé de l'information à l'intention des fournisseurs de services locaux au sujet des prestations de survivants.

## Les cotisants

Les cotisants forment le groupe le plus nombreux de clients des Programmes de la sécurité du revenu. Presque<sup>10</sup> toutes les personnes de plus de 18 ans qui vivent au Canada et qui gagnent un salaire supérieur au salaire minimum fixé, et presque tous les employeurs, doivent verser des cotisations au RPC. Conformément à notre engagement d'offrir des services en ligne, nous avons mis en place la Calculatrice du revenu de retraite canadienne sur Internet en juin 2002<sup>11</sup>. En mars 2003, plus de 40 000 personnes avaient utilisé cet outil en ligne pour évaluer le revenu de retraite qu'elles tireront de sources publiques et privées, notamment de la SV, du RPC, des régimes de pensions de l'employeur et des régimes enregistrés d'épargne-retraite. Nous avons également pris des mesures pour que les cotisants au RPC vivant au Canada puissent faire une demande par Internet pour recevoir leur État de compte du cotisant par la poste<sup>12</sup>. Ainsi, plus de quatre millions de cotisants ont reçu ce document en 2002.

Dans le cadre du Programme de relations avec le public, nous avons établi un vaste partenariat avec l'industrie de la planification financière. Nous avons par ailleurs offert de la formation sur le régime de pensions de l'État à des professionnels qui communiquent quotidiennement avec nos cotisants, en plus de leur transmettre des renseignements à ce sujet.

## Les migrants

Au Canada, plus de 350 000 personnes ont vécu et travaillé dans d'autres pays et touchent des pensions provenant de ces pays. Le montant total de ces pensions s'élève à environ 1,7 milliard de dollars par année. En contrepartie, le Canada verse approximativement 350 millions de dollars sous forme de pension de la SV et de prestations du RPC aux bénéficiaires vivant à l'étranger. Pour que les Canadiens continuent de recevoir les pensions des pays où ils ont vécu et travaillé, DRHC conclut des accords de sécurité sociale avec les autres pays. Jusqu'à maintenant, le Canada a signé 46 accords de sécurité sociale bilatéraux, ce qui en fait le pays ayant conclu le plus d'accord de ce type.

<sup>10</sup> À l'exception des résidents du Québec, où un programme équivalent est en place, et des personnes qui occupent des emplois exceptés, tels que définis au paragraphe 6(2) du *Régime de pensions du Canada*.  
<sup>11</sup> La Calculatrice du revenu de retraite canadienne se trouve à l'adresse <https://srv260.hrdc-drhc.gc.ca/>.  
<sup>12</sup> Pour obtenir l'État de compte du cotisant, on peut en faire la demande à l'adresse <http://hrdc-drhc.gc.ca/isp/cpp/soc/proceed.f.html>.



nombre de clients potentiels. Néanmoins, DRHC poursuivra ses démarches pour améliorer le processus de demande et de versement des prestations.

## Les personnes handicapées

Le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada assure des prestations aux cotisants du RPC ayant une invalidité grave et prolongée qui satisfont aux critères d'admissibilité. Au cours de 2002-2003, nous avons versé des prestations à 282 000 personnes admissibles.

Nous communiquons par téléphone avec tous les clients qui présentent une demande de prestations d'invalidité du RPC. Nous leur expliquons alors comment nous traiterons leur demande, nous leur indiquons les renseignements qu'ils doivent nous transmettre et nous répondons à leurs questions. Lorsque l'admissibilité des clients a été déterminée, nous les appelons pour leur expliquer la décision qui a été prise et nous leur envoyons ensuite une lettre personnalisée comportant des renseignements détaillés. S'il y a lieu, nous informons les clients dont la demande a été refusée des autres services et programmes de soutien du revenu disponibles. Depuis l'instauration de ces mesures, le nombre de clients dont la demande a été refusée et qui ont porté la décision en appel a considérablement diminué.

En février 2003, les 282 000 clients qui touchent des prestations d'invalidité du RPC ont reçu le deuxième bulletin annuel destiné aux clients intitulé *Maintenir le lien*, en accompagnement de leur T4. Les bulletins sont également affichés sur notre site Web<sup>9</sup>. La réaction des clients a été très bonne, comme l'ont démontré les commentaires très favorables reçus par le biais du numéro sans frais.

Le 31 mars 2003, 450 personnes profitaient des services de réadaptation professionnelle. Par ailleurs, plus de 2 000 clients ayant déclaré un retour au travail bénéficiaient de la période d'essai de travail de trois mois, pendant laquelle ils continuent de recevoir des services. Le RPC a également créé des partenariats avec d'autres fournisseurs de services dans le but d'offrir conjointement des services de réadaptation professionnelle aux clients communs et de les aider ainsi à réintégrer le marché du travail.

Pour donner suite à notre engagement d'amener les clients à jouer un rôle actif, nous avons organisé deux réunions de la Table ronde sur le Programme de prestations d'invalidité du RPC en 2002-2003. Grâce aux réunions des membres de la Table ronde, nous avons pu mieux comprendre les besoins particuliers de nos clients.

## Les survivants

Les survivants englobent un large éventail de Canadiens qui ont vécu l'un des événements les plus difficiles : le décès d'un membre de la famille. En 2002-2003, DRHC a versé 3,3 milliards de dollars en prestations à un million de survivants et d'enfants de cotisants au RPC. Le Ministère a aussi accordé 132 millions de dollars aux 30 000 bénéficiaires de l'Allocation au survivant, en plus de verser environ 200 millions de dollars en prestations de décès.

<sup>9</sup> Le bulletin *Maintenir le lien* est disponible à l'adresse <http://www.hrdc-dtrhc.gc.ca/isp/pub/dsbnewsfefb.f.shtml>.



Pendant la campagne, nous avons fait paraître des publicités dans des journaux communautaires et diffusé des messages publicitaires à la radio et à la télévision. Nous avons également pris des mesures particulières pour joindre les personnes vivant dans des régions difficiles d'accès, par exemple dans les régions rurales, et dans les communautés ethniques et autochtones. Cette campagne multimédia s'est déroulée entre mars et septembre 2002. Au total, le personnel du numéro 1-800 O-Canada du gouvernement a répondu à 17 000 appels à la suite de la campagne. Grâce à l'ensemble de ces mesures, nous sommes entrés en contact avec les aînés de partout au Canada, et nous les avons amenés à mieux connaître le SRG et la façon d'en faire la demande. À la suite de ces initiatives, 75 000 nouveaux clients ont commencé à recevoir le SRG, ce qui représente 211 millions de dollars en prestations versées à ces nouveaux clients. En outre, DRHC a amélioré le processus de demande du SRG en simplifiant les formulaires qu'utilisent les nouveaux clients et ceux qui ne renouvelaient pas leur demande de SRG en juillet par l'entremise de leur déclaration de revenus.

Parmi les mesures prises en 2002-2003, nous nous sommes consacrés à la sensibilisation directe, à la communication et à la distribution de documents d'information, tels que les feuillets d'information annuels accompagnant les T4 (7,5 millions), les États de compte du cotisant au RPC (4,5 millions en 2002-2003) et les trousseaux de demande anticipée à la SV et au RPC (environ 250 000 par année). De surcroît, nous avons établi un vaste réseau de partenariats avec les fournisseurs de services communautaires qui offrent de l'aide aux aînés à faible revenu, notamment les responsables de banques alimentaires, de programmes de distribution de repas et de refuges.

La simplification du processus de demande du SRG demeure un volet crucial du travail effectué par DRHC pour moderniser le service aux Canadiens. Le Ministère continue de travailler de concert avec l'ADRC afin de mettre en place les éléments requis (systèmes et procédures) pour simplifier encore plus le processus de renouvellement du SRG.

Dans notre *Rapport ministériel sur le rendement de 2001-2002* et notre réponse au rapport de 2001 du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, intitulé *Le Supplément de revenu garanti à la portée de tous : un devoir*, nous sommes engagés à présenter les résultats de la campagne d'envois et à produire des estimations du nombre de clients potentiellement admissibles qui ne reçoivent pas la pension de la SV, le SRG ni l'Allocation. D'après les résultats du *Rapport actuariel (5\*) sur le Programme de la sécurité de la vieillesse* (mai 2002), en 2000, 98,2 % des aînés recevaient la pension de la SV. En général, ceux qui ne touchaient pas la pension de la SV ne satisfaisaient pas aux critères de résidence. Selon la meilleure évaluation fondée sur les données de 2000 provenant de Statistique Canada, on estime à 196 500 le nombre de bénéficiaires potentiels du SRG et à 54 000 le nombre de clients potentiellement admissibles à l'Allocation qui n'avaient pas présenté de demande en 2000<sup>8</sup>. Les initiatives de DRHC visant à accroître le taux de participation à ces programmes devraient permettre au Ministère de communiquer avec bon

\* Il est difficile d'évaluer le nombre d'aînés qui ne touchent pas le SRG ou l'Allocation, car l'admissibilité à ces programmes dépend du revenu. Certains aînés ne remplissent pas de déclaration de revenus, et les données sur leur revenu ne sont pas disponibles. DRHC a produit des estimations en fonction des données sur les déclarants provenant de Statistique Canada. Les données au-delà de 2000 provenant de Statistique Canada ne sont pas encore disponibles; les statistiques fondées sur les déclarations de revenus de 2002 ne seront pas diffusées avant l'automne 2004.

personnalisée de prestations qu'ils pourraient recevoir en fonction de leur situation personnelle.

## Les aînés

Le segment démographique constitué des aînés connaît une croissance rapide. L'an dernier, près de quatre millions d'aînés ont touché une pension de la SV. On s'attend à ce que ce nombre augmente de plus du double, pour atteindre 8,4 millions, d'ici 2030<sup>7</sup>. Le nombre de personnes qui touchent des prestations de retraite du RPC suit une hausse semblable.

Afin de mieux répondre aux besoins des aînés, nous nous sommes engagés à faciliter le processus de demande de prestations. À cette fin, nous avons notamment effectué un examen intégral de la loi et des règlements en vigueur ainsi que des politiques et des procédures en place. Cette démarche nous a permis de simplifier les formulaires de demande de pension de la SV et de prestations de retraite du RPC en plus de mettre ces formulaires à la disposition du public sur Internet à partir de 2003-2004.

## Les pensionnés à faible revenu

En 2002-2003, 1,4 million de pensionnés à faible revenu ont reçu le Supplément de revenu garanti (SRG). Le SRG est un supplément fondé sur le revenu, qui constitue une forme de sécurité du revenu supplémentaire pour les aînés ayant un revenu faible ou moyen. L'Allocation et l'Allocation au survivant sont également des prestations fixées selon le revenu qui sont offertes aux conjoints ou conjoints de fait des bénéficiaires du SRG ou aux survivants âgés de 60 à 64 qui répondent aux critères de résidence.

Au cours de 2002-2003, nous avons toujours pour priorité d'informer les aînés au sujet de l'aide financière à leur disposition, comme l'indique le *Rapport sur les plans et les priorités*. En 2002-2003, DRHC a poursuivi l'initiative amorcée pendant l'exercice précédent qui visait à entrer en contact avec les clients pouvant être admissibles au SRG. Dans le cadre de l'initiative, nous avons envoyé des demandes simplifiées déjà remplies à 105 000 clients de la SV qui avaient été désignés comme étant potentiellement admissibles au SRG grâce aux renseignements provenant du régime fiscal. De plus, en travaillant de concert avec l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), nous sommes entrés en contact avec environ 65 000 autres aînés qui ont déclaré un faible revenu dans leur déclaration de revenus et qui ne recevaient pas la pension de la SV ni le SRG. En communiquant avec des groupes précis par la poste, nous avons pu renseigner les personnes ciblées au sujet des prestations et les inciter à présenter une demande. Nous avons ainsi reçu plus de 20 000 appels provenant d'aînés ayant reçu notre envoi. Dans le cadre d'activités qui se déroulent aux échelons national, régional et local, des employés communiquent de l'information aux aînés, aux fournisseurs de services, aux aidants naturels et aux autres partenaires concernant le SRG et la marche à suivre pour en faire la demande. Nous avons également mené une campagne de publicité nationale afin de renseigner les aînés au sujet du SRG et de l'Allocation et d'inciter ceux qui ne l'avaient pas déjà fait à présenter une demande.

<sup>7</sup> Bureau de l'actuaire en chef, *Rapport actuariel (5<sup>e</sup>) sur le Programme de la sécurité de la vieillesse*, 2002.

clients qui cotisent au régime de pensions de l'État pendant leur vie professionnelle, jusqu'aux 4,6 millions de personnes qui touchent des prestations. Pour fournir de l'aide à cet ensemble diversifié de Canadiens, nous sommes engagés à mettre en place des stratégies de service à la clientèle visant un ou plus d'un des principaux groupes de clients : les aînés, les pensionnés à faible revenu, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants, les migrants et les cotisants.

### Tous les groupes de clients

Outre notre travail de simplification des demandes pour les clients et notre volonté ferme d'assurer la qualité du service à la clientèle, nous nous sommes engagés à mettre en œuvre une charte du service à la clientèle en 2002-2003. La charte décrira le niveau de service auquel les clients peuvent s'attendre lorsqu'ils interagissent avec nous et s'appuiera sur les assises de l'Initiative d'amélioration des services du gouvernement. Au cours des essais auprès de groupes cibles et du travail de peaufinage de la charte en 2002-2003, nous avons jugé approprié d'étendre la portée de la charte à tous les programmes de DRHC, dans le contexte de l'Initiative de Modernisation du service pour les Canadiens (MSC). Cette décision a retardé la mise en œuvre de la charte pour le RPC et la SV. Toutefois, le résultat final n'en sera que meilleur, puisque tous les clients des programmes de DRHC pourront bénéficier d'un service transparent.

D'autre part, nous nous sommes engagés à élaborer un mécanisme de rétraction et de recours des clients en nous appuyant sur les améliorations apportées et en tenant compte des résultats de l'Enquête de DRHC sur la satisfaction des clients de 2001. Pour honorer cet engagement, nous avons expérimenté de nouveaux mécanismes de rétraction, en examinant les commentaires que les clients nous ont communiqués par lettre et par téléphone. Nous avons ainsi pu dégager des pratiques exemplaires et tirer des leçons qui nous permettront de concevoir le mécanisme le plus efficace possible.

Dans notre *Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003*, nous avons indiqué que nous entendions réaliser un projet à volets multiples, dont l'objectif serait de mettre en place un mode de prestation de services supplémentaire en permettant aux Canadiens d'obtenir des renseignements et services en ligne sur le RPC et la SV. Nous avons fait des progrès vers la prestation de services sur Internet, grâce auxquels les clients pourront voir et mettre à jour leurs renseignements personnels, comme leur adresse, leur numéro de téléphone et les renseignements concernant le dépôt direct, en plus de visualiser et d'imprimer de l'information sur le versement mensuel de leurs prestations, leurs relevés d'impôt annuels et leur État de compte du cotisant au RPC. La mise en œuvre de ces services et d'autres services en ligne se fera suivant l'instauration de services sûrs d'entreposage et d'authentification à la grandeur du gouvernement.

Par ailleurs, nous avons joué un rôle prépondérant dans la création du site Prestations du Canada<sup>6</sup>, lancé en novembre 2001. Depuis mars 2003, plus de 500 000 visiteurs ont consulté le site et ont pu ainsi obtenir des renseignements au sujet des programmes de prestations financières fédéraux, provinciaux et territoriaux qui s'adressent aux particuliers. Les utilisateurs peuvent se servir de l'outil Chercheur de prestations pour obtenir une liste

<sup>6</sup> Voir le site <http://www.prestationsducanada.gc.ca/>.



recensement, l'âge moyen de la population du Canada a atteint un sommet inégalé en 2001, et, selon les estimations des rapports actuariels, les aînés canadiens devraient vivre de une à une année et demie de plus en 2025 qu'aujourd'hui<sup>4</sup>. Par ailleurs, depuis 1976, l'âge moyen de la retraite est passé de 65 ans à près de 60 ans, puisqu'un nombre croissant de Canadiens prennent leur retraite plus tôt<sup>5</sup>. Bien qu'on observe ces tendances partout dans le monde, le Canada fait partie des quelques pays qui font le nécessaire pour que les générations futures puissent bénéficier des pensions de l'État.

Les paiements suivants ont été versés aux Canadiens et aux Canadiennes au cours du dernier exercice.

Paiements de transfert législatifs et non législatifs <sup>a</sup>				
(en millions de dollars)				
Dépenses	Autorisations	Dépenses	2002-2003	
			prévues	Réelles
Paiements de transfert – Sécurité de la vieillesse <sup>b</sup>	26 350,0	25 692,4	25 692,4	25 692,4
Prestations versées en vertu du RPC <sup>c</sup>	21 184,4	21 484,5 <sup>d</sup>	21 575,4	21 575,4
Total	47 534,4	47 176,9	47 267,8	47 267,8

a. Pour obtenir des données financières complètes par secteur d'activité, voir les tableaux 2 à 5, aux pages 67 à 71.

b. Pour obtenir des renseignements détaillés sur la SV, voir les pages 99 et 100.

c. Pour obtenir des renseignements détaillés sur le RPC, voir la page 75.

d. Ce nombre tient compte des prévisions de 2002-2003 formulées dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004. Les prestations versées en vertu du RPC sont des paiements législatifs.

Un sommaire des indicateurs de rendement clés relatifs à ce résultat stratégique se trouve à la page 19. Pour obtenir plus d'information sur le secteur des Programmes de la sécurité du revenu, consultez la section traitant du résultat stratégique Gestion des programmes et prestation des services durables et efficaces.

Au cours de l'exercice 2002-2003, nous avons établi les priorités stratégiques à l'égard de notre travail dans le but de renforcer la sécurité du revenu des aînés, des personnes handicapées et de leurs enfants, des survivants et des migrants. Dans notre Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003, nous nous sommes engagés à donner suite aux priorités suivantes, lesquelles sont conformes à ce résultat stratégique.

## ➤ Programme d'activités continues

## Élaboration des programmes et des services

## Stratégies de service aux clients de la Sécurité du revenu

Dans le cadre du Régime de pensions du Canada et du Programme de la Sécurité de la vieillesse, nous offrons des services à un vaste éventail de clients, depuis les 11,1 millions de

<sup>4</sup> Bureau de l'actuaire en chef, Rapport actuariel (5<sup>e</sup>) sur le Programme de la sécurité de la vieillesse, décembre 2000.

<sup>5</sup> Statistique Canada, L'emploi et le revenu en perspective (n° de catalogue 75-001-XIF), vol. 2.9, septembre 2001.

## Section IV : Réalisations et rendement

### Sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants

Ce résultat stratégique démontre le rôle important que joue Développement des ressources humaines Canada (DRHC) dans le service aux Canadiens, puisque le Ministère administre les programmes de pensions de l'État pour le gouvernement du Canada. En 2002-2003, nous avons dans l'ensemble atteint les objectifs et même dépassé certains objectifs fixés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*. Nous avons axé nos activités de planification de façon à assurer le meilleur service qui soit aux clients, de plus en plus nombreux, qui touchent des pensions de l'État, peu importe la voie de prestation des services choisie. Notre planification s'appuie sur des assises solides, puisque 79 % des clients du Régime de pensions du Canada (RPC) et de la Sécurité de la vieillesse (SV) se sont dits satisfaits à l'égard des services<sup>1</sup>. Le contexte de planification nous a également obligés à accorder une importance accrue au maintien de l'équilibre entre la qualité du service offert aux Canadiens et l'imputabilité des programmes. À cette fin, nous avons employé le concept de gestion intégrée des risques afin d'appliquer les principes de la fonction de contrôleur moderne.

Au moment même où nous consacrons nos efforts à améliorer le service, nous célébrons le 75<sup>e</sup> anniversaire des pensions de l'État. Nous avons souligné cet anniversaire dans 75 collectivités partout au Canada, en montrant l'évolution du régime de pensions de l'État, depuis la création modeste du régime en 1927 jusqu'au régime actuel, bien établi et reconnu à l'échelle internationale. Quinze millions de Canadiens, employés, entrepreneurs et travailleurs autonomes, cotisent au Régime de pensions du Canada. De plus, les contributions financières les recettes générales du gouvernement, à partir desquelles les versements sont accordés en vertu de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*. Les cotisations et l'impôt payés par ces Canadiens assurent les fonds nécessaires pour accorder une aide financière aux aînés et aux personnes qui touchent des prestations du RPC. Aujourd'hui, 4,6 millions de Canadiens reçoivent plus de 47 milliards de dollars en versements de la SV et en prestations du RPC. En versant des cotisations au RPC, les Canadiens font en sorte que les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants, les aînés et les personnes qui arrivent au pays ou qui vont s'installer à l'étranger pourront continuer de recevoir des prestations du RPC.

Grâce aux pensions de l'État, le pourcentage d'aînés vivant dans la pauvreté a diminué des deux tiers de 1980 à 2000. En 2000, 7,3 % des aînés vivaient sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada, alors que ce pourcentage était de 20,8 % vingt ans auparavant<sup>2</sup>. En outre, la situation financière du régime de pensions de l'État est saine et permettra de faire face aux difficultés à venir. De fait, les derniers rapports actuariels concernant le RPC et la SV confirment que le Canada a pris les mesures nécessaires pour voir à ce que le régime de pensions de l'État réponde aux besoins de la population vieillissante<sup>3</sup>. Selon les résultats du

<sup>1</sup> Compas Inc, *Enquête sur la satisfaction des clients de DRHC, première étape*, octobre 2001.

<sup>2</sup> Statistique Canada, *Revenu au Canada (n° de catalogue 75-202-XIF)*, novembre 2002.

<sup>3</sup> Bureau de l'actuaire en chef, *Rapport actuariel (18) sur le Régime de pensions du Canada*, novembre 2001.

processus et de collaborer avec eux, tout au long de la transition qui se poursuivra dans les années à venir.

Par ailleurs, un autre aspect important de la gestion du changement est de faire en sorte que les Canadiens et tous nos partenaires puissent toujours compter sur l'efficacité des activités de DRHC. Même pendant les transformations les plus radicales, chaque jour, des citoyens comptent sur les prestations d'assurance-emploi pour compenser une perte de revenu, d'autres deviennent admissibles aux prestations du Régime de pensions du Canada ou à la pension de la Sécurité de la Vieillesse, des employeurs et des travailleurs communiquent avec notre personnel pour régler les problèmes qui surviennent en milieu de travail et des particuliers et des entreprises cherchent à obtenir de l'aide pour combler des besoins touchant le marché du travail et le développement social. Étant donné notre contexte opérationnel, notre travail consiste à répondre aux besoins quotidiens des Canadiens, tout en transformant le Ministère de sorte que nous puissions mieux servir les Canadiens et contribuer efficacement à l'atteinte des objectifs définis à l'échelle du gouvernement.



les clients et les partenaires de DRHC à se démarquer dans l'économie et la société en évolution. DRHC continuera d'agir à titre de leader dans la prestation des services. De plus, le Ministère mettra à profit et appuiera la nouvelle vision du gouvernement du Canada en matière de prestation de services.

Tandis que nous cherchions des moyens d'axer véritablement nos activités sur les citoyens, nous avons réalisé que nous devions tenir compte non seulement des intérêts des clients de nos programmes et services, mais également de ceux de tous les Canadiens qui souhaitent la mise en place de programmes pleinement efficaces et efficaces. C'est pour cette raison que, dans le cadre du travail que nous avons accompli pour honorer notre engagement envers la transformation, nous avons porté une attention particulière à l'amélioration des mécanismes de reddition de comptes, à la réduction des coûts associés aux services ainsi qu'au renforcement de l'intégrité des programmes et de la gestion des risques.

Notre Programme de renouvellement comporte également un cadre stratégique renouvelé qui traitera essentiellement des mesures qui s'imposent pour répondre aux besoins changeants des Canadiens en ce qui concerne les questions sociales et le marché du travail. Nous actualiserons nos politiques en prenant en considération les tendances, par exemple le vieillissement de la population et l'évolution de la société et de l'économie du savoir. À cette fin, nous examinerons le rôle de DRHC de même que celui des autres partenaires fédéraux, des autres ordres de gouvernement, des employeurs, des organisations non gouvernementales et des autres parties. Ce faisant, nous exercerons notre leadership stratégique pour instaurer une société qui favorise l'apprentissage continu et la participation au marché du travail et met en valeur l'inclusion sociale de tous les Canadiens.

À notre raisonnement stratégique s'ajoute le nouveau regard que nous posons sur les nombreux programmes et services offerts par DRHC. La nouvelle orientation que nous prenons débouchera sur un ensemble de programmes intégrés et cohérents. Nous adopterons une perspective axée sur les citoyens pour trouver des moyens qui amélioreront le plus les programmes et qui profiteront aux Canadiens.

Dans le Programme de renouvellement figure également notre engagement à réduire nos frais généraux. En 2002-2003, nous avons entamé le regroupement de certains services.

Nous reconnaissons toute la portée de la transformation et les répercussions probables sur les employés et les partenaires du Ministère. Pendant notre exercice de planification, en 2002-2003, nous avons commencé à définir une stratégie de gestion du changement qui regroupe les divers éléments en une feuille de route unique pour le Ministère, selon les intérêts des citoyens. Nous avons également élaboré des modèles de gouvernance qui nous permettront de progresser dans cette importante démarche et de demeurer centrés sur les résultats attendus. Les modèles nous permettront aussi de placer les réalisations stratégiques prévues sur le plan opérationnel au cœur des ententes de gestion du rendement des cadres de direction.

L'un des aspects notables de notre processus de transformation est l'importance que nous attachons aux facteurs relatifs aux ressources humaines. De fait, non seulement avons-nous reconnu que les changements auront des répercussions sur l'ensemble de nos employés, mais nous avons également compris qu'il était crucial de faire participer les employés à ce

différents. Nous avons constaté que les programmes n'étaient pas harmonisés du point de vue des citoyens.

C'est pourquoi nous avons mis en branle l'initiative de Modernisation du service pour les Canadiens (MSC). Cette initiative se fonde en grande partie sur le travail amorcé dans le cadre du projet Gouvernement en direct et sur la vision du gouvernement du Canada en matière de service. L'un des volets importants de nos plans de modernisation du service portait sur la mise à profit de la technologie pour améliorer et accélérer la prestation des services.

À titre d'exemple, nous avons pris des mesures pour que les Canadiens puissent présenter une demande de prestations d'assurance-emploi en ligne. En outre, nous avons conçu un projet pilote dans le cadre duquel certains employeurs transmettent par voie électronique le relevé d'emploi des employés qui quittent le travail, plutôt que de remplir les documents habituels et de les envoyer à DRHC, où des employés saisissent les données dans les systèmes. Nous avons examiné comment les pratiques exemplaires d'autres pays pourraient nous aider à mieux intégrer les services offerts par nos centres d'appels et à les rendre plus efficaces pour les millions de personnes qui communiquent avec nos centres chaque année.

Bien que ce travail de modernisation soit essentiel et doive se poursuivre, nous avons rapidement compris que nous devions en faire davantage. Il fallait que nos politiques à vocation sociale et portant sur le marché du travail soient elles aussi axées sur les citoyens et que nos services communs suivent eux aussi l'orientation que nous avons prise. Par conséquent, il nous fallait revoir nos programmes de même que les mécanismes qui permettent aux Canadiens d'y avoir accès. Pour ce faire, nous avons examiné notre travail d'évaluation et de gestion des risques et nous avons analysé l'environnement social et le contexte du marché du travail du Canada qui évoluent constamment.

Nous avons ainsi constaté que nous devons aller plus loin que le travail effectué dans le cadre de la MSC et que nous devons réaliser une transformation en profondeur du Ministère. C'est pourquoi, dans le cadre de notre Programme de changement, nous procédons à une réévaluation complète des politiques, des programmes, des services et des modèles de prestation pour les orienter selon les priorités des Canadiens et les résultats que le gouvernement souhaite atteindre pour en faire bénéficier les Canadiens.

À la fin de l'exercice 2002-2003, nous examinons des moyens d'automatiser le traitement des prestations d'assurance-emploi et du Régime de pensions du Canada, de la pension de la Sécurité de la vieillesse et d'autres prestations versées aux clients. Il nous faut bien entendu introduire ces innovations tout en maintenant l'accès aux mesures de soutien personnelles, dont bon nombre de Canadiens ont encore besoin, en offrant des services en personne, en répondant aux 50 millions et plus d'appels par année ou en mettant en place des services de courrier électronique qui répondent tout autant aux besoins.

Nous avons envisagé de redéfinir le rôle des employés des points de service partout au Canada pour mieux l'adapter aux réalités d'aujourd'hui. À l'échelle locale, nous délaissions les échanges fondés sur les transactions et établissons des liens avec les citoyens, les entreprises et les groupes communautaires. Nous cherchons les meilleures façons d'actualiser nos politiques, nos programmes, nos services et nos mesures de soutien de sorte qu'ils amènent



## Section III : Environnement et performance de DRHC

### Contexte ministériel et opérationnel

Au moment de l'exercice de planification de 2002-2003, nous nous attendions à ce que certains facteurs influencent nos priorités et nos opérations : le ralentissement de la croissance économique, l'engagement de plus en plus ferme du gouvernement à l'égard du perfectionnement des compétences et de l'apprentissage des Canadiens et le vieillissement constant de la population, tant parmi les travailleurs qui demeurent dans la population active que chez ceux qui commencent à recevoir une partie de leur revenu de retraite des pensions de l'État. De plus, nous savions que le gouvernement allait chercher à renforcer sa collaboration avec les provinces et les territoires pour traiter les enjeux liés aux questions sociales et au marché du travail. Nous reconnaissons également qu'il nous fallait améliorer la prestation de nos services et la gestion de nos programmes.

Au fil de l'exercice, nous avons consacré nos efforts à répondre aux enjeux cernés dans le discours du Trône de septembre 2002. Ainsi, afin d'aider les familles et les enfants à échapper à la pauvreté, nous avons pris des mesures pour majorer la Prestation nationale pour enfants et accroître l'accès des jeunes enfants aux possibilités d'apprentissage. De plus, nos discussions avec les provinces et les territoires ont mené à l'adoption du cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants en mars 2003. Dans le but de faire du Canada un lieu qui attire talents et investissements, nous avons élargi la portée de notre travail, par le biais des partenariats et des mesures de soutien, pour favoriser le perfectionnement des compétences et l'apprentissage des jeunes, des nouveaux immigrants et des travailleurs. Grâce à nos initiatives de lutte contre l'itinérance, nous avons aussi joué un rôle central dans les démarches du gouvernement fédéral pour édifier des villes et des communautés en santé.

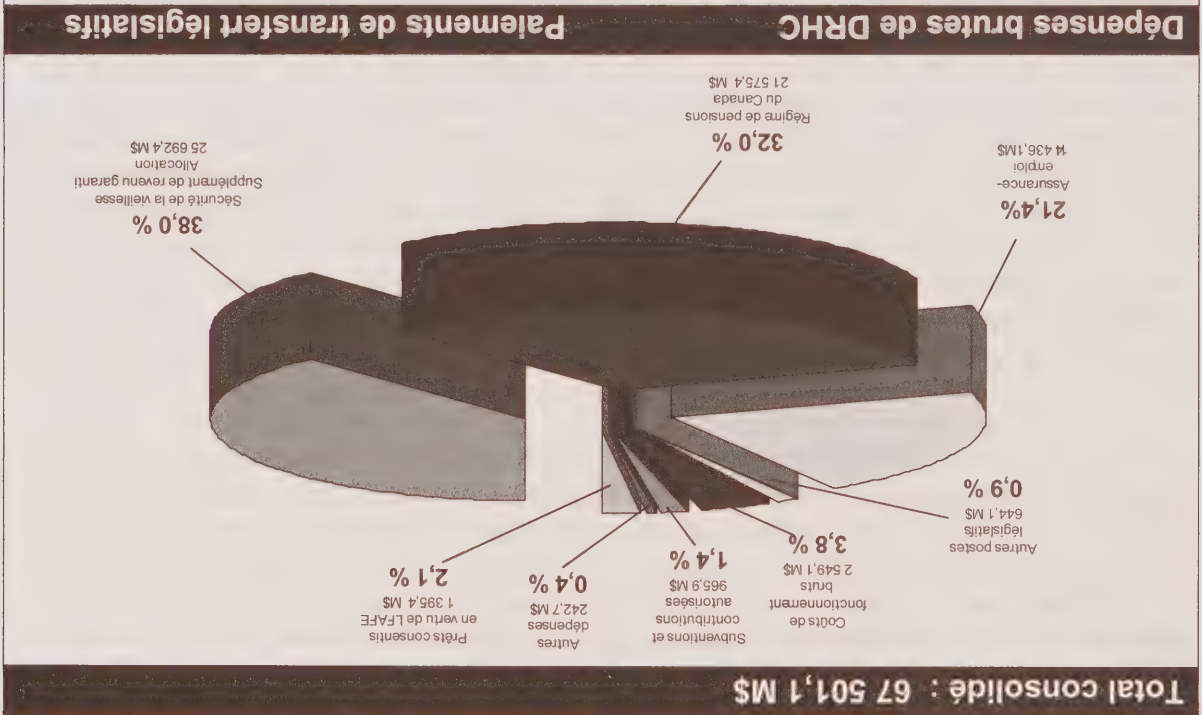
La plupart des facteurs en jeu ont eu des répercussions qu'il nous a fallu intégrer dans le contexte de nos opérations continues et selon nos priorités. Nous avons toutefois bien mesuré l'importance du Programme de changement pour transformer les fondements mêmes de DRHC. À ce sujet, notre *Rapport sur les plans et les priorités* exposait notre volonté de « passer d'une organisation orientée vers des secteurs d'activité étroits à une organisation davantage axée sur les besoins des citoyens, sans égard aux limites imposées par nos programmes traditionnels et par la prestation ordinaire des services. »

Nous avons défini notre engagement à l'égard de la modernisation des services en tenant compte de tout le travail que nous avons accompli, depuis la création de DRHC en 1993, pour que nos programmes et nos services soient davantage axés sur les clients et répondent mieux à leurs besoins, mais en sachant que nous pouvions en faire beaucoup plus. En examinant les opérations du Ministère, nous avons réalisé que la majorité des ressources de fonctionnement étaient consacrées à la gestion et à la réalisation de transactions avec des groupes de clients distincts, et que ces transactions se faisaient dans la plupart des cas selon des modèles de prestation, des règles, des formalités administratives et des processus



## Profil des dépenses de 2002-2003

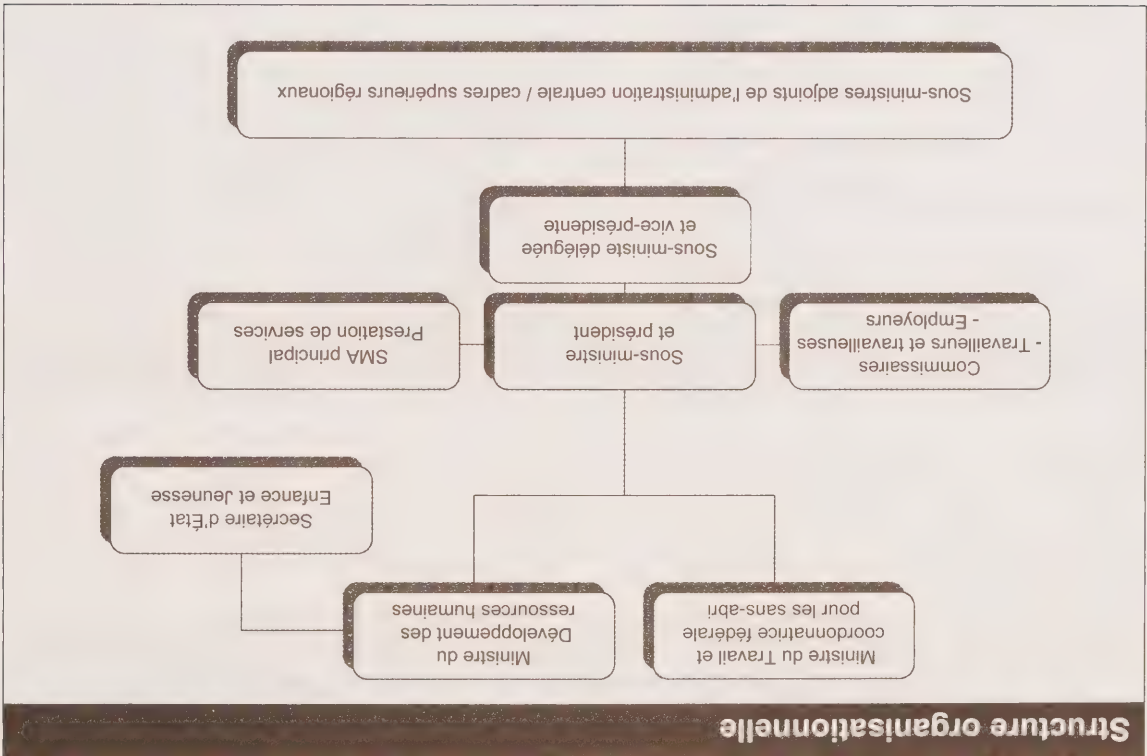
De tous les ministères, DRHC est celui qui dispose du plus imposant budget de dépenses à l'égard des programmes et des services. Près de 64 milliards, soit, 94 p. 100 des dépenses, bénéficient aux Canadiens et aux Canadiennes, sous forme de paiements de transfert législatifs dans le cadre de l'assurance-emploi (AE), du Régime de pensions du Canada (RPC) et de la Sécurité de la Vieillesse (SV) ou encore sous forme de prêts consentis dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants.



Dépenses brutes de DRHC		Paiements de transfert législatifs	
<b>Dépenses budgétaires</b>		<b>Subventions et contributions</b>	
Coûts nets de fonctionnement	520,3	Programmes de la Sécurité de la vieillesse	25 692,4
Dépenses législatives	366,2	Autres paiements législatifs:	
Ajouter les sommes recouvrées	886,5	Prêts canadiens aux étudiants	239,0
Régime de pensions du Canada	275,4	Subvention canadienne pour l'épargne-études	342,9
Indemnisation des accidents du travail	1 318,0	Autres	0,4
Indemnisation des accidents du travail	69,2	Total	26 274,7
Coûts bruts de fonctionnement	1 662,6	Prestations du Régime de pensions du Canada	21 575,4
Subventions et contributions autorisées	2 549,1		
Total des dépenses brutes	3 515,0		
Autres – Indemnisation des accidents et coûts et montants recouvrés du Compte d'AE et du RPC	242,7		
<b>Dépenses non budgétaires</b>			
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants (LFAFE)	1 395,4 <sup>b</sup>		
		<b>Total des paiements de transfert législatifs</b>	<b>62 348,0<sup>b</sup></b>

a. Inclut les paiements relatifs au Compte des rentes sur l'Etat et au Fonds d'assurance de la fonction publique.  
b. Les Canadiens bénéficient directement de ces deux montants.

DRHC dispose d'une structure organisationnelle qui lui permet de rendre compte efficacement des résultats aux Canadiens et au Parlement.



## Notre ministère

L'environnement de DRHC change sans arrêt, suivant les conditions et les tendances économiques et sociales dans le monde ainsi qu'à l'échelle nationale et régionale. Notre mandat comprend l'aide aux Canadiens de tous les âges et à ceux ayant des besoins particuliers, dont les Autochtones, les personnes handicapées et les sans-abri. Nous devons continuer d'appliquer des politiques et d'offrir des programmes et des services qui démontrent notre leadership et répondent aux besoins permanents et changeants des Canadiens.

Pour faire en sorte que les politiques, les programmes et les services soient mieux coordonnés, plus efficaces et plus efficaces, nous nous sommes souvent sur des partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, de même qu'avec des organismes autochtones. Nos partenaires utilisent les fonds de DRHC pour concevoir et offrir des programmes et des services qui correspondent aux priorités du marché du travail et aux priorités sociales communes. Par ailleurs, nous travaillons de plus en plus avec les secteurs bénévole et privé, les syndicats, les éducateurs et les collectivités pour atteindre nos objectifs. Nous exigeons des partenaires qu'ils rendent compte des résultats et de l'utilisation appropriée et efficace des fonds publics, comme nous le faisons pour les unités internes de DRHC.

Le 1<sup>er</sup> avril 2002, on a transféré à DRHC la gestion du réseau des Centres d'accès en personne à guichet unique de Service Canada, dans le cadre d'une nouvelle entente de partenariat stratégique conclue avec le Secrétaire du Conseil du Trésor et Communication Canada. À l'heure actuelle, le réseau de Service Canada comprend 223 Centres d'accès au Canada, dont 64 centres sous la direction de DRHC, 3 centres gérés par Patrimoine canadien et 156 Centres d'accès satellite administrés par Poste Canada.

### Nos clients :

- les membres de groupes désignés qui ont besoin d'un soutien orienté afin de participer pleinement au milieu du travail et à la collectivité, comme les familles à faible revenu ayant des enfants, les jeunes en situation de risque, les travailleurs âgés, les Autochtones, les personnes handicapées et les minorités visibles;
- les parents qui éparquent en vue des études de leurs enfants;
- les personnes ayant besoin d'aide pour poursuivre leurs études ou retourner sur le marché du travail;
- les employeurs, les employés et leurs représentants qui s'occupent de questions liées au travail;
- les personnes qui touchent des prestations d'assurance-emploi;
- les Canadiens à la recherche d'un emploi;
- les particuliers ayant besoin d'un numéro d'assurance sociale;
- le secteur bénévole;
- les aînés, les enfants, les survivants et les personnes handicapées admissibles à des pensions gouvernementales.

Bref, un jour ou l'autre, DRHC sert chaque Canadien.



## Section II : Aperçu du ministère

### Cadre stratégique de planification et d'imputabilité

NOTRE MISSION									
Permettre aux Canadiens et aux Canadiennes de contribuer pleinement à leur milieu de travail et à leur collectivité									
NOTRE VISION									
Adopter une approche intégrée du développement de la personne	Donner les moyens de gérer les transitions	Offrir des services de plus haute qualité	Mettre l'accent sur les mesures préventives	Jouer un rôle de leader sur le plan des politiques et programmes	Créer des partenariats	Mettre en valeur le potentiel des collectivités	Respecter nos valeurs fondamentales	Continuer à développer et à mettre à profit les points forts de nos gens	
POUR ATTEINDRE									
nos résultats stratégiques par l'entremise de nos secteurs d'activités									
Nos résultats stratégiques et nos initiatives ministérielles					Services ministériels et soutien à la prestation des services				
La sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants					ETP : 4 036				
La possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité					ETP : 7 592				
Un milieu de travail sécuritaire, juste, stable, et productif					ETP : 4 031				
Une gestion des programmes et une prestation des services durables et efficaces					ETP : 680				
Total de DRHC					ETP : 7 847				
Autres coûts					1 031M\$				
Total consolidé					178 M\$				
67 258 M\$					5 532 M\$				
67 501 M\$					12 956 M\$				
ETPs					24 186				
NOTRE TRAVAIL PORTERA SUR									
Programme d'activités continues					Programme de changement				
■ Refonte des politiques et leadership					■ Compétences et apprentissage				
■ Elaboration des programmes et des services					■ Modernisation des services				
■ Une organisation forte, efficace et responsable									
■ Maintenir un effectif compétent et diversifié									

En tant que ministre du Travail et coordonnatrice fédérale pour les sans-abri, je suis fière que mon ministère offre des services essentiels au bien-être des Canadiens et de leurs collectivités. L'exercice 2002-2003 a été à la fois fructueux et enrichissant dans les secteurs dont je suis responsable et c'est avec plaisir que je vous présente nos plus récents progrès.

Le Programme du travail a continué de répondre aux problèmes quotidiens et aux nouveaux problèmes liés au milieu de travail. En collaboration avec nos partenaires syndicaux et ceux de l'industrie, de même qu'avec les autres ordres de gouvernement, nous avons fait observer la législation du travail, y compris le *Code canadien du travail* et la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Nous avons continué de nous tailler un franc succès au chapitre de la médiation et de la conciliation; nous avons également porté notre attention sur de nouveaux domaines importants comme la conciliation travail-vie personnelle, l'apprentissage continu et l'ergonomie.



Je suis également fière que le Programme du travail soit devenu un chef de file respecté à l'échelle internationale dans les questions liées au milieu de travail. Notre collaboration à la Conférence interaméricaine des ministres du Travail et notre participation au Groupe de travail trinational sur la santé et la sécurité au travail illustrent bien que notre engagement à créer des milieux de travail sains, équitables et en toute sécurité va bien au-delà des frontières nationales.

Dans un autre ordre d'idées, l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA) a eu un effet très positif sur les efforts que nous déployons pour aider à répondre aux besoins urgents des personnes sans abri ou qui risquent de le devenir. C'est un fait que confirment d'ailleurs les évaluations officielles.

Par l'entremise de l'INSA, nous continuons de respecter l'engagement que nous avons pris de combattre l'itinérance.

En renouvelant l'INSA, le gouvernement du Canada fait en sorte que les partenariats communautaires qui se sont établis au cours des trois premières années (de 1999 à 2002) deviennent encore plus solides afin d'être en mesure de répondre à un éventail de besoins locaux plus large, de façon plus durable.

Nous continuerons de répondre aux besoins urgents dans les collectivités, et le renouvellement nous permettra de concentrer nos efforts sur l'aide que nous apportons aux collectivités afin qu'elles puissent tirer parti des bons résultats obtenus dans la satisfaction des besoins urgents. La prochaine étape constituera à prendre les mesures nécessaires pour aider les sans-abri à sortir du cycle de l'itinérance.

L'exercice 2002-2003 est sans contredit marqué par la collaboration entre les gens afin de concrétiser les valeurs que nous prônons tous et les engagements que nous avons pris en vue d'obtenir des résultats qui font la différence dans la vie quotidienne des gens. Cela m'encourage de voir que le leadership dont nous faisons preuve, les partenariats que nous avons bâtis et les ressources que nous avons mises à contribution nous ont permis de réaliser tant de choses et d'aider tant de gens. J'en suis très fière.

L'honorable Claudette Bradsshaw, c.p., députée

Ministre du Travail et coordonnatrice fédérale pour les sans-abri



## Section I : Messages des ministres

L'obligation de rendre compte — à la fois de ce que nous faisons et de la manière dont nous le faisons — est un facteur essentiel d'une gestion efficace et souple pour le gouvernement qui veut répondre aux besoins des Canadiens. Le présent Rapport ministériel sur le rendement fait état des efforts déployés par Développement des ressources humaines Canada (DRHC) ainsi que de ses réalisations au cours de l'exercice 2002-2003.

L'une de nos plus importantes réalisations est d'avoir réussi à faire progresser le dossier des compétences et de l'apprentissage. Avec l'appui de nombreux partenaires, nous avons tenu des consultations auxquelles ont participé plus de 10 000 personnes de toutes les sphères de la société, consultations dont le point culminant a été le Sommet national sur l'innovation et l'apprentissage en novembre 2002. Le gouvernement du Canada a donné suite à son engagement en prenant différentes initiatives. Par exemple, il a prévu dans le budget de 2003 le financement nécessaire pour le nouvel Institut canadien sur l'apprentissage et il a entrepris l'examen des programmes et des services de DRHC pour déterminer dans quelle mesure ils contribuent à l'atteinte de l'objectif en matière de compétences et d'apprentissage. Ensemble, nous préparons un avenir productif pour nos concitoyens.

De plus, DRHC a beaucoup amélioré le soutien aux enfants et aux familles. Dans le budget de 2003, le gouvernement a accordé plus de fonds au chapitre de la Prestation nationale pour enfants, une initiative clé visant à lutter contre la pauvreté infantile. En mars 2003, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont entendus sur un Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Selon ce nouvel accord, 900 millions de dollars seront transférés aux provinces et aux territoires au cours des cinq prochaines années. Parallèlement, on met en œuvre la Stratégie fédérale de développement de la petite enfance autochtone afin d'appuyer les mesures visant le bien-être des enfants autochtones. Grâce à ces investissements axés sur les enfants et les familles du Canada, il sera possible de donner un meilleur départ aux enfants et d'assurer un avenir meilleur à notre pays.

Je suis fière que DRHC soit un chef de file dans le secteur public pour ce qui est d'offrir aux Canadiens des services et de l'information en ligne. La forte réaction au service Appli-Web, qui permet aux personnes de remplir leurs demandes d'assurance-emploi en direct, et l'intérêt qu'a suscité chez les cotisants au Régime de pensions du Canada la possibilité de demander un état de compte personnalisé à partir du site Web de DRHC confirment que nous devenons de plus en plus un chef de file en matière de prestation de services électroniques.

Les répercussions qu'entraînent ces réalisations et bien d'autres encore témoignent des efforts continus déployés par DRHC pour améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens.

L'honorable Jane Stewart, c.p., députée

Ministre du Développement des ressources humaines





# Table des matières

Section I : Messages des ministres.....	2
Section II : Aperçu du Ministère.....	4
Cadre stratégique de la planification et d'imputabilité.....	4
Notre ministère.....	5
Profil des dépenses de 2002-2003.....	7
Section III : Environnement et performance de DRHC.....	8
Section IV : Réalisations et rendement.....	12
Sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants.....	12
Possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité.....	20
Milieu de travail sécuritaire, juste, stable et productif.....	44
Gestion des programmes et prestation des services durables et efficaces.....	49
Section V : Renseignements supplémentaires.....	64
Rendement financier.....	64
Aperçu.....	64
Tableau 1 : Sommaire des crédits approuvés.....	66
Tableau 2 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles pour 2002-2003.....	67
Tableau 3 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles.....	68
Tableau 4 : Détails des recettes disponibles et non disponibles.....	69
Tableau 5 : Paiements de transfert législatifs et non législatifs par secteur d'activités.....	70
Tableau 6 : Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants.....	72
Tableau 7 : Passif éventuel.....	72
Comptes à fins déterminées.....	73
Compte d'assurance-emploi.....	74
Régime de pensions du Canada.....	75
Compte des rentes sur l'État.....	76
Fonds d'assurance de la fonction publique.....	77
Détails sur les paiements de transfert.....	78
Rapports annuels législatifs.....	91
Rapports consolidés.....	102
Évaluations et vérifications.....	118
Annexe A : Sites Internet.....	121
Index.....	124



# Développement des ressources humaines Canada



## Rapport ministériel sur le rendement

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2003

*Jane Stewart*  
Jane Stewart

Ministre du Développement des ressources humaines

*Claudette Bradshaw*

Claudette Bradshaw  
Ministre du Travail

et coordonnatrice fédérale pour les sans-abri





Au printemps 2000, la présidente du Conseil du Trésor a déposé au Parlement le document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Ce document expose clairement les mesures qu'entend prendre le gouvernement pour améliorer et moderniser les pratiques de gestion des ministères et organismes fédéraux.

En ce début de millénaire, l'approche utilisée par le gouvernement pour offrir ses programmes et services aux Canadiens et aux Canadiennes se fonde sur quatre engagements clés en matière de gestion. Tout d'abord, les ministères et les organismes doivent reconnaître que leur raison d'être est de servir la population canadienne et que tous leurs programmes, services et activités doivent donc être « axés sur les citoyens ». Deuxièmement, le gouvernement du Canada s'engage à gérer ses activités conformément aux valeurs les plus élevées de la fonction publique. Troisièmement, dépenser de façon judicieuse, c'est dépenser avec sagesse dans les secteurs qui importent le plus aux Canadiens et aux Canadiennes. En dernier lieu, le gouvernement du Canada entend mettre l'accent sur les résultats, c'est-à-dire sur les impacts et les effets des programmes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats, par l'entremise des ministres, au Parlement et aux citoyens. Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement des rapports publics sur le rendement efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2003* : [http://www.lbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gl-ld\\_f.asp](http://www.lbs-sct.gc.ca/rma/dpr/02-03/guidance/gl-ld_f.asp)). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Par l'intermédiaire des rapports sur le rendement, les ministères et organismes visent à répondre au besoin croissant d'information des parlementaires, des Canadiens et des Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les parlementaires et les autres lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer la qualité de ces rapports. Nous invitons donc tous les lecteurs à évaluer le rapport sur le rendement d'une institution gouvernementale en se fondant sur les principes établis et à lui fournir des commentaires en vue du prochain cycle de planification et de rendement.

Le présent rapport peut être consulté sur le Site web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.lbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dprf.asp>

Les observations ou les questions peuvent être adressées à :

Direction de la gestion axée sur les résultats  
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa (Ontario) K1A 0R5  
OU à : [ma-mtr@lbs-sct.gc.ca](mailto:ma-mtr@lbs-sct.gc.ca)

## Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commencant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

*Le Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

*Le Rapport sur le rendement* met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2003

Ce document est disponible en médias substituts sur demande.

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca).

En vente au Canada chez votre librairie local ou par la poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada – TPSCG  
Ottawa, Canada K1A 0S9

N° de catalogue BT31-4/43-2003  
ISBN 0-660-62394-3







# Développement des ressources humaines Canada

## Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2003











3 1761 11548578 1

